

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

LIGIA BRAGA VARI

**COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL DO TRANSTORNO DE
PERSONALIDADE BORDERLINE**

SÃO PAULO
2017

LIGIA BRAGA VARI

**COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL DO TRANSTORNO DE
PERSONALIDADE BORDERLINE**

Trabalho de conclusão de curso
como exigência parcial para
graduação no curso de Psicologia,
sob a orientação do Prof. Dr. Marcelo
Sodelli.

SÃO PAULO
2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Elisete e Aurelio, por me presentear com a vida e a preencherem com carinho infinito. A minha mãe pela força e alegria – ainda quero descobrir como nunca deixou a peteca cair. Ao meu pai por ser meu irmão mais novo, em alguns momentos, e por ter me ensinado a ética sem a qual eu não seria quem sou.

A toda a minha família, pelo suporte e amor inabaláveis. Por serem meus companheiros e guias e me fazerem sentir acompanhada por onde quer que eu vá.

A Marcel Mougnot por ter aparecido de forma tão autêntica na minha vida e me lembrado de ser otimista - mesmo enquanto leio Heidegger.

Ao meu orientador, Marcelo Sodelli, que encarou comigo o desafio de fazer um projeto em apenas um semestre. Obrigada por ter me deixado livre o suficiente para traçar meu caminho e, ao mesmo tempo, me orientado com reflexões importantes, sem as quais eu não finalizaria esse trabalho.

A Marcos Colpo que solicitamente aceitou ser parecerista desse trabalho. Agradeço pelos muitos ensinamentos. A todos os meus professores de fenomenologia que me deixaram encantada por um pensamento como nunca havia ficado em minha vida.

Aos meus amigos, puquianos e não-puquianos, pelas lembranças e companheirismo. Temos aqui mais um motivo para um brinde.

7. 07.00.00-1 – Psicologia

Título: Compreensão fenomenológica-existencial do Transtorno de Personalidade Borderline

Ano: 2017

Autora: Ligia Braga Vari

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sodelli

RESUMO

O presente trabalho busca ampliar a compreensão do chamado Transtorno de Personalidade Borderline. É bastante comum na literatura que essa psicopatologia seja considerada pela ótica da psiquiatria clássica, o que aponta para uma carência em compreender os sentidos presentes nesse modo de ser. Nesse ponto, num primeiro momento, foi feita uma revisão bibliográfica nos manuais diagnósticos para caracterizar como o *borderline* está sendo descrito. Em seguida, apresentou-se a ontologia fundamental heideggeriana que embasou esse estudo e como essa abordagem se relaciona com a psiquiatria na chamada psicopatologia fenomenológica. A *daseinsanalyse* também foi abordada enquanto forma de conceber o homem e o mundo e articular novas formas de se considerar a saúde e a doença na psicologia.

Assim, partindo das descrições sintomatológicas encontradas na literatura, foi realizada uma compreensão fenomenológica existencial desse modo de existir que é marcado, em especial, por uma restrição nas formas de se relacionar com o tempo, consigo mesmo e com os outros.

Palavras-Chave: Psicopatologia, Transtorno de Personalidade Borderline, Fenomenologia existencial.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 MÉTODO.....	7
3 SOBRE O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE (TPB)	8
4. FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL.....	11
4. 1. Sobre a Fenomenologia.....	11
4. 2. Fundamentos Fenomenológicos.....	13
5 PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA	20
5. 1. Psicopatologia e psiquiatria	20
5. 2. Aproximações entre fenomenologia, psicopatologia e psiquiatria.....	22
5. 3. Psicopatologia fenomenológica	25
6 DISCUSSÃO	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo se dispõe a elaborar uma compreensão das vivências experimentadas por uma pessoa que vive com o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Para Evangelista (2016), precedido a isso, há um passo muito importante no contato com pacientes psiquiátricos: o de colocar-se na relação com ele e estar aberto ao seu encontro. Num primeiro momento, é importante destacar que este trabalho não tem como objetivo descobrir o porquê desse transtorno, ou mesmo investigar sua causalidade. A perspectiva fenomenológica existencial permeia essa investigação e dá o tom para a pesquisa que se constitui somente na tentativa de se aproximar da existência da pessoa que tem essa restrição existencial.

Essa reflexão é importante, em primeiro lugar, porque já é feita por outras abordagens da psicologia. Além disso, é necessária para a melhor compreensão do terapeuta clínico que trabalha com Daseinsanalyse, favorecendo o vínculo e entendimento de pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Historicamente as tentativas de compreensão do tema têm sido realizadas através do estudo psiquiátrico da nosografia, ou seja, a partir da descrição dos comportamentos que constituem esse transtorno. O primeiro capítulo demonstra essa perspectiva apresentando-o à luz da classificação ateórica criteriológica. Entre os principais autores citados, encontram-se Dalgarrondo e Vilela (1999).

O segundo capítulo apresenta o pensamento do filósofo Martin Heidegger e estabelece seu intermédio com a psicologia, mostrando as implicações trazidas ao assumir essa visão de homem e de mundo. Essa compreensão é apresentada historicamente numa tentativa de contextualizar os questionamentos iniciais que levaram Heidegger a escrever a obra *Ser e tempo*, publicada em 1927. Autores que estudam e exploram a ontologia heideggeriana também foram citados, tais como Cardinalli (2016), Giacoia (2013) e Dias (1984).

Depois dessa etapa teórica é feita a retomada da história da fenomenologia e da psicopatologia, suas reflexões iniciais, os principais autores que estabeleceram essa aproximação e o seu fruto: a Daseinsanalyse. Ao expor o modo como o paciente psiquiátrico é considerado pela fenomenologia, justifica-se a posterior análise acerca do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).

O último capítulo retoma o início do trabalho para fomentar a discussão acerca de uma nova forma de olhar para o paciente *borderline*. Ao considerar a literatura atual sobre essa psicopatologia, percebe-se a prioridade do entendimento sintomatológico, o que aponta para uma carência em compreender os sentidos presentes nesse modo de ser – investigação que será escopo desse trabalho.

A discussão desenvolvida parte de sintomas descritos na literatura e chega à sua compreensão fenomenológica, buscando ampliar o entendimento desse transtorno e desvelar o sentido desse modo de ser. Nesse ponto, a ontologia a fundamental heideggeriana sobre o existir humano foi o alicerce para enxergar os fenômenos. Esse tema encontra justificativa acadêmica na medida em que existem poucos trabalhos sobre esse assunto na abordagem fenomenológica. Os encontrados são os de Pieri e Castellana (2016) e de Melo, Boris e Stoltenborg (2009). O primeiro tem como escopo elaborar uma diferenciação clínica entre o Transtorno de Personalidade Borderline e o Transtorno Afetivo Bipolar a partir da perspectiva da psicopatologia fenomenológica. O segundo segue essa mesma perspectiva, mas também transita pela Geltalt-terapia. O raciocínio proposto pelo presente trabalho para compreensão do *borderline* difere-se do percorrido por esses dois artigos, sendo assim, eles serão revisados como forma de enriquecer a discussão.

Numa tentativa de ampliar a discussão sobre a psicopatologia *borderline* esse trabalho tem início com a apresentação de seu método.

2 MÉTODO

Esta pesquisa caracteriza-se como uma investigação teórica. Os conceitos referentes à abordagem fenomenológica que embasam este estudo foram retirados, fundamentalmente, da obra *Ser e tempo* (1927) de Martin Heidegger, assim como de outros autores que estudam esta perspectiva teórica, como Casanova, Nunes, Giacoia, Cardinalli, entre outros.

Como forma de explicitar os conceitos básicos da Fenomenologia que norteiam este trabalho, foi realizado um capítulo teórico contendo as noções fundamentais do ser do Homem, a saber: Dasein, ser-no-mundo, impessoal, ser- para-morte, propriedade e improriedade. Realizou-se um capítulo específico sobre o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), desenvolvendo uma breve caracterização psiquiátrica desta psicopatologia. Além disto, na tentativa de familiarizar o leitor com as diferenças entre o pensamento fenomenológico e a tradição do pensamento psiquiátrico, produziu-se um capítulo sobre a Psicopatologia Fenomenológica.

Por fim, foi realizada uma discussão que trata da aproximação entre os conteúdos desenvolvidos neste trabalho e uma compreensão do modo de ser *borderline* a partir de uma interpretação fenomenológica.

3 SOBRE O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE (TPB)

Talvez a melhor forma de iniciar a apresentação das características do Transtorno de Personalidade Borderline é pelo entendimento da sua nomenclatura. O Transtorno de Personalidade Borderline recebeu esse nome por ter sido considerado inicialmente como se estivesse no meio da neurose e da psicose. A palavra “*borderline*” vem da língua inglesa e significa limite denotando um caráter fronteiro. Para além da posição que o TPB ocupa entre as demais psicopatologias, a pessoa que vive com esse distúrbio vive na borda entre suas emoções intensas, sentimento de vazio e humor instável.

A história do conceito do TPB possui início nos anos 50 e, desde então, acumula alterações de características diagnósticas e classificações. A forma mais difundida de diagnóstico é a orientação sintomatológica-criteriológica onde “se o paciente ‘se encaixa’ em um determinado número de sintomas descritos, é diagnosticado como portador de um transtorno” (PIERI e CASTELLANA, 2016, p.147).

Paulo Dalgarrondo e Vilela (1999), ambos psiquiatras, retomam no artigo intitulado *Transtorno borderline: história e atualidade*, as transformações que aconteceram da nosografia desse diagnóstico.

Inicialmente os autores demonstram aproximações entre o diagnóstico tal como é feito hoje e outras psicopatologias descritas por alienistas e psiquiatras do século passado. Como destaque encontra-se Stern que em 1938 utilizou o termo *borderline* pela primeira vez, ao falar de pacientes “que despertavam fortes reações contratransferenciais em seus terapeutas, pacientes que tendiam a regredir intensamente na falta de uma estrutura ambiental mais organizada, situação que eles, paradoxalmente, buscavam evitar” (STERN apud DALGARRONDO e VILELA, 1999, p.56).

Até o DSM-II (Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders - em português Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais) o TPB era agrupado junto à esquizofrenia o que causava pouca clareza quanto aos critérios diagnósticos ou posição que esse transtorno ocupava frente a outras patologias. Sobre isso, Dalgarrondo e Vilela (1999) escrevem sobre a aproximação com a esquizofrenia latente que é praticamente um sinônimo do TPB. Segundo os autores

é com o estudo de Spitzer, Endicott e Gibbon em 1979 que os psiquiatras reconhecem que o termo *borderline* estava sendo empregado para falar tanto de traços de personalidade como de características psicopatológicas, o que fez com que se dividisse o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) da personalidade esquizotípica, ambas entidades diagnósticas originadas das esquizofrenias latentes.

A partir do DSM-III, o TPB sai do espectro das psicoses (das esquizofrenias) e migra para os Transtornos da personalidade. Esses transtornos são marcados por uma grande “desarmonia que se reflete tanto no plano intrapsíquico como no das relações interpessoais” (DALGALARRONDO, 2008, p.268) e tendem a permanecer estáveis pela vida. Atualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) também classifica dessa maneira, considerando o *borderline* como um transtorno de personalidade.

Essa classificação segue até o presente momento depois da última publicação do DSM. Os critérios diagnósticos segundo o DSM-V (2013) são os seguintes:

1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado. (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.)
2. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.
3. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.
4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (p. ex., gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar). (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.)
5. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento auto- mutilante.
6. Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor (p. ex., disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias).
7. Sentimentos crônicos de vazio.

8. Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (p. ex., mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes).
9. Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos.

Dalgalarro (2008) no livro *Psicopatologia e semióticas dos transtornos mentais* faz a mesma divisão agrupando o TPB no segundo grupo de transtornos da personalidade, o tipo instável e/ou manipuladores, sendo descrito como um paciente com relações pessoais muito instáveis, atos autolesivos repetitivos, humor muito instável, impulsivo e explosivo, graves problemas de identidade e sentimentos intensos de vazio e aborrecimento crônico.

Cabe fazer uma observação acerca da evolução dos casos de TPB que é ainda desconhecida. Há um menor número de diagnósticos em adultos depois dos quarenta anos e em idosos o que, para Dalgalarro e Vilela (1999), “talvez seja um indício de que o transtorno de personalidade *borderline* seja um distúrbio próprio de adolescentes e adultos jovens, e que no adulto maduro e no idoso esse perfil de personalidade tomaria ‘um outro rumo’” (p.65).

Após essa retomada histórica do diagnóstico do transtorno de personalidade *borderline*, cabe ressaltar que o objetivo desse trabalho não é compactuar com a visão médica e sintomática-criteriológica do TPB, mas sim apresentar um novo olhar sobre o modo de ser-no-mundo do paciente. A tradição fenomenológica mostra a necessidade de exploração profunda da experiência subjetiva das pessoas, segundo Pieri e Castellana (2016).

Desse modo, o próximo capítulo apresentará o referencial teórico que vai ser utilizado nesse trabalho.

4. FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL

Este trabalho tem como referencial a fenomenologia existencial pensada pelo filósofo alemão Martin Heidegger (1889 – 1976), mais especificamente nos fundamentos abordados na obra *Ser e tempo* (1927), o principal título do autor, para onde retorna em muitos momentos de sua escrita.

Com a finalidade de apresentar sob qual ponto de vista será tomado o Transtorno de Personalidade Borderline, será apresentado, primeiramente, o contexto onde Heidegger lançou sua obra. Depois será feita uma retomada das suas principais ideias e dos aspectos importantes sobre a sua explicitação sobre o ser humano e seu existir.

4. 1. Sobre a Fenomenologia

Para que se possa compreender o contexto no qual se desenrolou o pensamento de Heidegger, é necessário retomar a lógica que se desenrolava em seu tempo.

Os séculos XIX e XX foram marcados por uma ciência empírica que defendia a divisão natural entre sujeito e objeto, tomando o homem como um ser dotado de consciência, que podia pensar, raciocinar e mensurar o mundo das coisas. O modelo positivista também passava a Psicologia, que era alicerçada no método tradicional metafísico de alcançar o conhecimento. Este tinha como características o rigor tradicional que era escopo das demais ciências como biologia, fisiologia e da psicologia. Um exemplo de como essa lógica influenciava a psicologia é o pensamento de Wilhelm Wundt (1832 – 1920), médico, filósofo e psicólogo alemão, considerado fundador da psicologia científica. Para ele, o objeto de estudo da Psicologia era a experiência imediata – ou seja, experiência vivida antes de ser pensada pelos sujeitos.

O matemático e filósofo alemão Edmund Husserl (1859 – 1938) se contrapôs a essa lógica, dando fomento para uma discussão e revolução, a partir de suas concepções filosóficas, acerca da infraestrutura das ciências naturais. Ele introduz que a consciência é sempre intencional e é para esta experiência que o caminho das

ciências deveria voltar. Seu principal anúncio é o “retorno às coisas mesmas”, ou seja, a atitude fenomenológica deveria voltar aos fenômenos como se mostram (FIGUEIREDO, 2016, p.14).

Husserl começa seu raciocínio apontando que a filosofia até então estava pautada sobre problemas ônticos e não ontológicos, como se propunha – a chamada crise das ciências. Sobre isso, Giacoia (2013) escreve:

não se pode negar que, desde o início do século passado, vivemos uma prolongada crise de paradigmas nas ciências formais, naturais e humanas. Tanto nas ciências quanto na filosofia o horizonte de compreensão para o sentido do Ser encontra-se nublado (p. 55)

E completa “a ciência se ocupa com os entes; não se pergunta pelo estatuto de ser das entidades com as quais opera, mas assume tacitamente um sentido para seus conceitos, objetos e relações [...]”¹ (GIACOIA, 2013, p.55).

Sob estes questionamentos de seu mestre (Husserl) emerge o pensador Martin Heidegger (1889 – 1976) que inicia sua trajetória de retomada da questão ontológica do ser que fora silenciada pela metafísica e dá início a revolução da filosofia do século XX.

A fenomenologia busca compreender os fenômenos mais originários e, por isso, desenvolve uma analítica ontológica. Deste modo ela não reprovava o conhecimento científico positivista, mas pontua que o conhecimento tradicional é apenas uma perspectiva e não uma verdade. Fica claro então que as ciências naturais são devedoras de uma perspectiva ontológica, que a fenomenologia tenta explorar. Heidegger “questiona a transposição do método da ciência natural para o entendimento do ser humano e considera que o existir humano deve ser compreendido segundo dimensões que são específicas ao ser humano” (CARDINALLI, 2005, p.56). ‘Ontológica’ seria a procura dos fenômenos fundamentais. Nesse caso, fundamentais não dá sentido de certezas, conceitos, mas de questões que precisam ser abordadas.

Heidegger começa a se interessar pelo ser humano porque constata que a pergunta sobre o ser dos entes deve partir do ser-aí “na medida em que, entre todos os entes, este é o único para o qual a compreensão de ser é originária e faz sentido. É também o único que tem interesse na pergunta pelo Ser” (GIACOIA, 2013, p.60). Sobre *Ser e Tempo* cabe dizer que o autor tinha três objetivos: primeiramente,

¹ Ente é aquilo que existe: objeto, matéria, substância ou ser.

retornar à questão sobre o sentido do ser. Depois, retomar a importância de se fazer essa pergunta e, por fim, tomar o tempo como único horizonte possível para responder, ou seja, a compreensão sempre se dará numa temporalidade.

Nesse ponto, o filósofo começa a refletir sobre o existir do ser humano e, desse modo, elaborar investigações que podem ser utilizadas para pensar a Psicologia clínica.

4. 2. Fundamentos Fenomenológicos

Ao se interessar pelo existir, Heidegger rompe com o modo que se tinha discutido até então sobre o ser humano. Em primeiro lugar, o filósofo começa a usar o termo *dasein* para se referir a esse ente singular. *Dasein* é a junção de *sein* = ser com *da* = aí, ou seja, ser-aí. Heidegger usa esse termo para falar do ser humano como forma de caracterizá-lo em sua especificidade ontológica. O *dasein* é abertura, um ser aberto a possibilidades. Diferente de todos os entes intramundanos, o *dasein* existe e ao existir está implicado em seu existir.

Heidegger reserva o termo 'existência' para o ser humano que será descrito a partir de sua estrutura ontológica (*dasein*). O ente que somos é diferente dos outros porque sempre temos alguma relação com nosso próprio ser.

Heidegger também coloca outra categoria de entes, os chamados *entes intramundanos*, ou seja, os objetos reais e efetivamente possíveis. As questões tomadas por eles seriam de ordem ôntica e, segundo Giacoia (2013), "nesse sentido, o homem é um ente intramundano, como os outros animais, as plantas, os minerais, os números, as figuras e os seres fictícios" (p.58). A diferença está na abertura ontológica do ser humano que esta sim, é reservada só a ele. Pode-se dizer que os animais, por exemplo, são "pobres" de mundo ou vivem no mundo, porém, não tem a abertura necessária para acessá-lo. Pode-se dizer que Heidegger tira o ser humano da 'cápsula'. Em vez de compactuar com as Psicologias da época (que acreditavam que o ser humano tem uma estrutura psíquica interna que vai ao encontro do mundo), ele defende que já somos abertos ao mundo e já nos realizamos fora, existimos para fora. Heidegger criticou a ideia da cápsula psíquica ao fazer uma inversão. Se antes "conhecer" o mundo era armazenar uma réplica mental do mundo (representação), agora o autor coloca conhecer como desvelar

garantindo o caráter compreensivo da abertura. É preciso retomar que o objetivo de Heidegger ao escrever sua obra não era o de dialogar com a Psicologia ou mesmo propor uma nova forma de interpretação dos fenômenos mentais. Porém, ao se interessar pelo existir e aprofundar essa questão no ser humano, acabou possibilitando a psiquiatras de sua época a abertura necessária para traçar um paralelo entre os conhecimentos desenvolvidos por ele e a Psicologia – diálogo frutífero que gerou, por exemplo, a *Daseinsanalyse*, que será abordada em outro ponto deste trabalho.

Sobre isso, Heidegger aponta que “a ‘essência’ da presença² está em sua existência”¹ (HEIDEGGER, 2015, p.85), ou seja, o dasein é um ente que tem que continuar sendo o tempo todo. Outra forma de se denominar a “abertura” do dasein é “clareira” (HEIDEGGER, 2015, p.234), como se um feixe de luz conseguisse iluminar apenas a clareira que é o dasein. Cardinalli (2016), concordando com Heidegger, escreve

para o pensador, as características fundamentais do ser humano não são propriedades ou qualidades, mas modos em que é possível ser. O ser-aí é compreendido sempre com base em sua existência, isto é, de uma possibilidade de ser ele mesmo ou não ele mesmo (p.50)

Por exemplo, enquanto o ser do ente “cadeira” está limitado a ser “cadeira”, o ser do dasein está aberto, como uma clareira, para o seu existir. Enquanto o ente cachorro limita-se a ser cachorro, o ente dasein (ser humano) está aberto inclusive para ser “desumano”, ou seja, não possui uma determinação existencial, mas deve ser e, ademais, é um sendo.

Constatar que o dasein é sempre um *sendo* implica em dizer também o contrário, ou seja, que esse ente pode deixar de ser ou não ser mais, como exposto por Giacoia (2013):

ser-o-aí, desde sempre, é projeto, poder ser, possibilidade de ser. Por isso mesmo, é também possibilidade de *não ser*, em dois sentidos. Primeiro, o de não ser si-próprio, de existir anonimamente sob a capa e o manto da publicidade, de fugir de si [...]. Segundo, em uma acepção ainda mais radical de *não ser*, como realização da possibilidade da impossibilidade de ser, ou seja, da morte (p.81)

Portanto, outro elemento essencial para a discussão do ser do dasein é a sua condição originária da morte, que atravessa o seu existir. Diferente dos outros entes,

² ‘Presença’ é a forma como alguns autores traduziram a palavra alemã ‘dasein’ para o português.

o *dasein* sabe sobre sua morte iminente desde que nasce e é tocado de algum modo por esse fato, tendo que responder à sua própria morte.

Ainda sobre a falta de essência do *dasein*, cabe dizer que ontologicamente, o *dasein* é uma abertura. Porém, não está “solto” no mundo, já que está aberto para uma trama significativa, existindo como um *ser-aí-no-mundo* e no tempo, como explicitado a seguir: “o poder-ser é indefinido, mas não infinito. Temporal, ele implica finitude e possibilidade da impossibilidade de não ser” (GIACOIA, 2013, p.74). Nossa condição é habitar um mundo significativo, uma trama de significados ou estar envolto numa conjuntura. O *dasein* “totaliza”, ou seja, tem uma visão totalizadora de mundo que o faz compreendê-lo de alguma maneira. Este é um ente que habita uma trama de significados que possui uma totalidade significativa caracterizada por redes de remissão - um ente está sempre remetido a outro e assim sucessivamente. Além disso, cabe dizer que o *dasein* sempre realiza suas possibilidades de ser num tempo finito sendo limitado por ele.

O *dasein* está, o tempo todo, lançado no mundo e nas possibilidades de forma que tem uma “tendência essencial do ser da cotidianidade” (HEIDEGGER, 2015, p.230). Esse modo de ser é caracterizado pelo encobrimento de si próprio, pela maneira *impessoal*.

Cardinalli (2016) expõe que o *impessoal* é o modo habitual de o *dasein* se demonstrar no cotidiano e promove um nivelamento das possibilidades de ser, que retira a responsabilidade da decisão. O mundo se apresenta para o *dasein* de forma *impessoal* o que significa dizer que os entes, as coisas e si próprio são tomados do ponto de vista que a impropriedade prega. Pode-se dizer que há uma “ditadura” do *impessoal* que significa os acontecimentos do mundo comum de uma determinada maneira.

Como já foi exposto, o *dasein* é uma abertura, uma clareira. O *impessoal* dá margens para essa abertura e engessa as possibilidades de ser. O *dasein* nasce num mundo que já tem um contorno *impessoal* e que contorna o *dasein* pela impropriedade. Isso implica outro fundamento trazido por Heidegger que é a decadência - o *dasein* já cai no mundo *impessoal*. Essa queda aliena o *dasein* do que é mais próprio do seu ser (sua falta de essência e precariedade, por exemplo), mas também permite que este ente viva cotidianamente sem estar sempre angustiado, como exposto na seguinte frase: “o *ser-no-mundo* decadente, tentador e tranquilizante é também *alienante*” (HEIDEGGER, 2015, p.243). A impropriedade

torna o mundo seguro ao planificá-lo num lugar sem sobressaltos e vai sedimentando possibilidades. Dessa forma, a familiaridade que encontramos sendo no mundo é um modo de responder a indeterminação e estranheza mais originais, que se revelam na experiência da angústia, por exemplo. Em contraponto, o modo próprio ou a propriedade caracteriza-se por uma maior implicação do dasein em seu existir. Ao desvincular-se, ainda que por pouco tempo, do impessoal o dasein é constrangido a duvidar do que se desenrola, podendo colocar-se em jogo e tomar uma escolha.

Cabe falar das três modalidades originárias da abertura ou estruturas existenciais fundamentais do ser-aí. Estas são *compreensão*, *disposição* e *discurso* que serão apresentados nesta ordem, apesar dessa se diferir da usada por Heidegger em *Ser e tempo*. Esses existenciais estão implicados fundamentalmente na abertura ontológica do ser-aí.

A *compreensão* explicita que o dasein é um ente que compreende o mundo alcançando os entes numa dada compreensão. Essa palavra não tem o sentido de “entender”, como se atribui cotidianamente, mas de estar sempre aberto para alguma compreensão de suas possibilidades. Este existencial também caracteriza o dasein não como um “mero olhador de coisa”, mas como uma estrutura compreensiva. A compreensão não é uma escolha do dasein, ela já ocorre a partir do momento que esse ente é tocado por alguma coisa.

Antes de continuar falando sobre ‘compreensão’ em Heidegger é preciso diferenciá-la da ideia de compressão presente nas Psicologias de sua época – onde compreensão seria uma “faculdade mental” como várias outras que constituíam a psique do ser humano. Para ele, o dasein sempre é na compreensão, sendo, assim, é uma estrutura compreensiva. O dasein habita uma interpretação e tem gestos interpretativos ao compreender o mundo.

O fundamento da compreensão também abre para uma nova etapa de entendimento do dasein. Compreender é também tomar o mundo como um horizonte possível de significados e, assim, projetar as possibilidades de compreensão dos entes, como exposto por Heidegger (2015):

no compreender, a presença projeta seu ser para possibilidades. Esse *ser para possibilidades* em compreendendo é um poder-ser que repercute sobre a presença as possibilidades enquanto aberturas. O projetar inerente ao compreender possui a possibilidade própria de se elaborar em formas (p.209)

Portanto, um dos existenciais fundamentais colocados por Heidegger é a compreensão que é a continuidade do entendimento inicial de que o *dasein* é uma abertura, como colocado por Jardim (2013)

a compreensão é um aspecto fundamental do existir humano, constitutivo da abertura (*Erschlossenheit*) que nós mesmos somos na condição de ser-no-mundo. A todo o momento em nosso comportamento, nos mantemos em uma compreensão do ser dos entes – daqueles entes que nós mesmos não somos e daquele que somos como existentes (p.51)

Outro existencial descrito é a *disposição* ou *afinação*. O *dasein* sempre compreende algo à luz da disposição em que se encontra. Para Giacoia (2013) o ser-
aí

se encontra no mundo em determinadas disposições e estados: instalado em algum lugar (em São Paulo, por exemplo); afinado nessa ou naquela modulação de afeto (alegre ou triste, por exemplo). A abertura para o mundo implica sempre um estado de ânimo (p.75)

Toda afetividade é compreensiva na medida em que, cada disposição indica uma compreensão de mundo. Como expõe Cardinali (2016) “tudo o que se apresenta no mundo é acolhido para alguém, é acolhido através de uma dada disposição ou uma tonalidade afetiva específica [...]” (p.52).

Portanto, acontecimentos podem ser compreendidos de formas totalmente diferentes dependendo do *dasein* que está olhando e de sua disposição de afeto. Ao ganhar uma rosa, um *dasein* pode se sentir feliz por ter recebido um presente – enquanto outro pode se sentir ameaçado pelos espinhos que a flor carrega.

Por fim, outro existencial é o *discurso* que foi também traduzido para o português como fala, dependendo do autor. Para Heidegger “do ponto de vista existencial, a fala é igualmente originária à disposição e o compreender” (HEIDEGGER, 2015, p.223). O discurso é uma articulação da compreensibilidade do *dasein* em palavra, palavra esta que revela. O discurso é importante na caracterização do ser do *dasein* porque fundamenta a sua transcendência. O *dasein* é um ser que pode falar sobre coisas que não existem concretamente no mundo e, portanto, transcender a sua existência.

ser-no-mundo implica por isso transcender o mundo. Mas a transcendência pertence ao *Dasein*, isto é, à sua constituição fundamental. A relação com o mundo é um engajamento pré- reflexivo (NUNES, 2010, p.14)

Portanto o ser do dasein é de tal modo que sempre está compreendendo o mundo, os entes, as coisas e a si próprio. Esta compreensão se dá numa afinação já que o dasein está sempre aberto de algum modo, em uma dada disposição para o mundo. O discurso relaciona-se com este emaranhado como explicitado por Cardinali (2016): “o discurso é a articulação dessa compreensibilidade, na articulação do discurso se estrutura a totalidade significativa, que por sua vez pode se desmembrar em significações, das quais brotam as palavras” (p.52). Finalizando assim os três existenciais fundamentais do dasein.

Nesse ponto, abre-se a caracterização da noção de cuidado, *Sorge* em alemão, um dos resultados mais importantes da descrição fenomenológica heideggeriana. Segundo Heidegger, o dasein está sempre no mundo cuidando das coisas, dos entes e de si próprio. Ele distingue dois tipos de cuidados: o cuidado a si próprio e a outros daseins (preocupação - o dasein se preocupa com outro dasein) e o cuidado aos entes intramundanos (ocupação - o dasein se ocupa com as coisas).

Como resume a seguinte frase de Dias (1984):

Cuidar de poder estar-aí, tal é o cuidado que constitui o ser do estar-aí. Desse cuidado participam: o estar-aí-no-mundo, adiante de si, projetado como um poder-ser a fim de-si-mesmo próprio ou impróprio, mas sempre no modo de estar-junto-das-coisa, com-os- outros, sujeitado ao estado de interpretação do mundo (p.208)

O cuidado adquire o caráter de necessidade dado que existir é ser inacabado, somos sempre uma possibilidade de ser. Isso significa que ninguém nasce pronto, mas precisa ser. Ser para nós é tarefa. Heidegger chama esse caráter de “ter-que-ser” de cuidado.

Cabe retomar que, dentro da necessidade e tarefa de ser e de cuidar, existe a possibilidade de não ser. Num primeiro sentido, não ser pode não ser si-próprio. Num segundo, há a impossibilidade de ser, ou seja, a morte. Como ente no mundo, o dasein é finito e temporal. Heidegger confere especial importância para esse fato, denominando o dasein como um ser-para-a-morte ou aquele que vive de forma finita.

A morte não é encarada por ele como o mero acabar-se ou morte de um corpo biológico autônomo. A morte estaria como mais íntimo poder ser humano, ou seja, “logo que nasce o homem está lançado na possibilidade de morrer e assim é constituído por ela” (CARDINALI, 2016, p.54).

Cardinalli (2016) continua suas observações caracterizando o morrer como uma “possibilidade destacada do existir humano, uma vez que ela não é ultrapassável e cada um de nós tem que realiza-la por si próprio” (p.54).

Na vida cotidiana o *dasein* se esquiva de sua finitude vivendo como se fosse eterno e mantendo indiferença e tranquilidade no saber de sua morte, segundo Cardinalli (2016). Porém, a fuga da morte pode ser caracterizada como fuga do *dasein* do que constitui seu próprio ser que é a finitude. A angústia seria um *modo privilegiado de disposição afetiva* porque, para Heidegger, abriria “de maneira originária e direta o mundo como mundo” (HEIDEGGER, 2015, p.254), ou seja, tiraria o *dasein* da impropriedade e explicita sua condição na medida em que abre para ele sua própria condição de possibilidade de ser e não ser. A angústia pode singularizar o *dasein*. Segundo Cardinalli (2016) Heidegger não atribui um caráter de sintoma ou patologia a angústia, muito pelo contrário, com ela exprime uma condição fundamental do *dasein* que é a sua provisoriade ou precariedade do seu próprio ser.

A angústia é o colapso de mundo caracterizado pelo esvaziamento impetuoso dos sentidos existentes. Ela mina os significados trazidos pelo impessoal suspendendo tudo o que se acredita e deixando o *dasein* no vazio de essência da sua existência. Para Dias (1984) na angústia o medo do *dasein* é da precariedade de seu próprio ser que se revela num momento de quebra dos significados que, ao mesmo tempo que provoca o estranhamento extremo de sua condição, pode levar a uma apropriação de sua condição mais própria de ser-aí.

5 PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA

Após explicitar alguns dos fundamentos da fenomenologia que são importantes para o pensamento psicológico, cabe fazer uma retomada da psicopatologia, psiquiatria e, por fim, como a fenomenologia se aproxima desses campos. Para isso, os conceitos abordados nesse trabalho serão retomados e criticados à luz da psicopatologia fenomenológica. Primeiramente será feita uma breve apresentação da história da psicopatologia para, depois, citar os primeiros psiquiatras que viram o potencial da fenomenologia em olhar para os fenômenos “psíquicos”.

5. 1. Psicopatologia e psiquiatria

O caminho percorrido pela psiquiatria até chegar ao molde que se vê atualmente dependeu de fatores sociais importantes. A forma como as patologias mentais são tratadas vai de encontro com as concepções de saúde e doença adotadas na época em que se transcorre, dependendo do desenvolvimento da humanidade como expresso por Karwowski (2015):

os manuais de Psicologia e de Psiquiatria exprimem as várias *fases* por que passou o entendimento do que hoje se chama doença mental, desde sua concepção religiosa, mediante a qual se entendia o fenômeno psiquiátrico como endemoninhamento, até sua concepção científica como *doença* mental (p.67)

Como colocado, de início, a psiquiatria estava à serviço dos entendimentos da igreja católica, que pregava que os indivíduos acometidos por doenças mentais deveriam ser isolados dos outros, em manicômios, como forma de cura e proteção para os demais cidadãos. Essa premissa de tirar esses sujeitos de qualquer espaço público sustentava-se na crença que eles causavam desorganização. Esse confinamento fomentou a necessidade de observação e descrição clínicas, já que os doentes internados tinham, cada um a sua maneira, alguma especificidade.

O século XVII é marcado pela abertura de hospitais psiquiátricos empregados para comportar essas pessoas, colocando a psiquiatria na área das ciências, e dando destaque para a figura do psiquiatra. Nesse momento os primeiros manuais

de classificação foram desenvolvidos à luz do método psicopatológico (FIGUEIREDO, 2016, p.29).

Portanto, é possível afirmar que a concepção de doença passou por muitas modificações durante a história da humanidade estabelecendo um “processo amplo e complexo, constituído historicamente e submetido à noção de conhecimento em voga, responsável ele mesmo por dizer o que é a realidade e como se pode conhecê-la e nela inferir” (KARWOWSKI, 2015, p.68).

Concordando com isso, Dalgalarrondo (2008) alerta que o conceito de normalidade em psicopatologia é permeado por controvérsias entre os muitos critérios que podem ser utilizados para caracterizar os comportamentos humanos como normais ou patológicos.

Cabe fazer a distinção entre psiquiatria e psicopatologia. Para Dalgalarrondo (2008), a psicopatologia pode ser definida como “o conjunto de conhecimento referente ao adoecimento mental do ser humano” (p.27). As doenças mentais, por sua vez, podem ser entendidas em acepção ampla como “vivências, estados mentais e padrões comportamentais que apresentam, por um lado, uma especificidade psicológica [...] e, por outro, conexões complexas com a psicologia do normal [...]” (p.27). Evangelista (2016) completa expondo que “a Psicopatologia é um sistema geral descritivo e classificatório das patologias do ‘psiquismo’ e o diagnóstico de uma pessoa existente, singular, concreta” (p.64).

O objetivo dessa área do conhecimento é então observar, descrever e classificar as patologias mentais sem se comprometer com a modificação desses modos de existência. Já o campo da psiquiatria se usa das classificações feitas pelo psicopatologista para desenvolver uma linha de raciocínio que permita a administração de um fármaco capaz de intervir sobre o sofrimento do paciente. O psiquiatra é aquele que realiza a ‘cura’ e se apoia no material desenvolvido pela psicopatologia para definir o tratamento adequado para cada paciente objetivando a alteração do comportamento. Para Evangelista (2016) “a psiquiatria depende do diagnóstico bem realizado, pois seu modo de pensar é causal: conhecida a força que age para causar sofrimento, pode-se aplicar uma força contrária ou em outra direção para produzir outros efeitos” (p.64).

A importância fundamental do diagnóstico para a psiquiatria remonta para a necessidade de uma classificação confiável para se basear os sintomas observados e desenvolver uma hipótese diagnóstica eficaz. Atualmente, o principal

entendimento das doenças mentais na psiquiatria segue o chamado modelo diagnóstico operativo ou criteriológico. Os dois manuais de classificação que vão de encontro a esse pensamento são o CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) e o DSM V (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais) que já receberam diversas atualizações desde a sua primeira publicação e seguem a aspiração de se tornarem cada vez mais precisos cientificamente.

5. 2. Aproximações entre fenomenologia, psicopatologia e psiquiatria

Após essa contextualização parece haver apenas uma forma de entendimento das patologias mentais, conforme apontado por Karwowski (2015):

a hegemonia do modelo biomédico de ciência, a supremacia da psicopatologia não teórica explícita nos DSMs [...] somadas à sua adoção sistemática, fazem parecer existir, até mesmo para os psicólogos e psiquiatras mais comprometidos com o rigor técnico, uma só noção de psicopatologia, o que não se faz verdade (p.70)

O CID-10 e o DSM resumem essa perspectiva ao classificarem todos os comportamentos humanos patológicos em modelos fechados. Porém, pode-se dizer que, ao adotarem a postura “ateórica”, ou seja, estabelecer critérios diagnósticos consensuais evitam as divergências entre as várias teorias psiquiátricas consagradas que possuem abordagens diferentes sobre a natureza do sofrimento humano “excluindo o debate da psiquiatria sobre as concepções de saúde, de doença e mesmo da etiologia das diferentes patologias” (CARDINALLI, 2016, p.69). Esse movimento resulta em uma naturalização cada vez maior do adoecimento mental e acaba por inferiorizar outras dimensões do sofrimento humano que também são importantes para seu entendimento, apesar de não estarem contidas nos manuais de classificação diagnóstica.

É claro, mesmo para os adeptos a essa forma de compreensão das doenças mentais, que existem limites ao elaborar uma classificação que pretende explicar de forma assertiva as vivências mentais. Conforme colocado por Dalgarrondo (2008) “não se pode compreender ou explicar tudo o que existe em um homem por meio de conceitos psicológicos” (p.28), ou seja, mesmo a análise mais cuidadosa jamais dará conta da biografia inteira de um indivíduo. Segundo Cardinalli (2016), Boss, um psiquiatra suíço, apresenta muitas críticas à psiquiatria clássica porque esta

classifica cada patologia pautando-se somente em seu substrato biológico para caracterizar sua etiologia.

Boss também critica o modelo da causalidade adotado prontamente pela psiquiatria, considerando que “esta noção implica pensar as dimensões humanas do mesmo modo que as coisas inanimadas, os organismos físicos e as engrenagens das máquinas” (CARDINALLI, 2016, p.69), o que seria insuficiente para abarcar a compreensão adequada das experiências humanas, sadias ou patológicas. Dessa insatisfação, nasce a Psicopatologia Fenomenológica que será abordada no terceiro item desse capítulo.

Para Karwowski (2015) existem, atualmente, ao menos 16 noções psicopatológicas que contribuem para a diversificação de entendimentos na área. Entre elas, encontra-se a perspectiva compreensiva que considera o paciente como uma existência singular lançada num mundo que se desvela como trama significativa. Assim, a “doença mental [...] não é vista tanto como disfunção biológica ou psicológica, mas, sobretudo, como um modo particular de existência, uma forma trágica de ser no mundo [...]” (DALGALARRONDO, 2008, p.36). Dentro desse agrupamento está a psicopatologia fenomenológica e, para apresentar seu modo operante tal como é entendido hoje, é preciso voltar a sua história abordando como a fenomenologia se aproximou da ciência que estuda as patologias.

Segundo Evangelista (2016) “historicamente, a psicopatologia é a porta de entrada da fenomenologia-existencial no campo das ciências e práticas *psi*” (p.61), em outro trecho completa, dizendo: “a fenomenologia chega à psiquiatria já no começo do século e se desenvolve contemporaneamente à psicanálise” (p.61).

A publicação de *Investigações Lógicas*, por Husserl, em 1900, serviu como pontapé para Karl Jaspers (1883 - 1969) desenvolver a primeira descrição detalhada das patologias mentais intitulada *Psicopatologia Geral*, em 1912. Cardinalli (2002) afirma que é o primeiro pesquisador a aplicar a fenomenologia husserliana aos estudos psicopatológicos. Entre as contribuições desse movimento está a busca para o esclarecimento da vivência psíquica individual, em contraposição à dos sintomas que era tendência para a psicopatologia da época.

Ainda assim, o principal ponto trazido pelo autor é “o questionamento do modelo explicativo causal da Ciência Natural para o estudo dos fenômenos humano, buscando outras formas de explicação e/ou compreensão para as patologias

psíquicas” (CARDINALLI, 2002, p.76). Tatossian (2006) ressalva que a fenomenologia de Jaspers não alcança a fenomenologia psiquiátrica propriamente dita, mas abre espaço para Eugène Minkowski (1885 - 1972) publicar um estudo sobre esquizofrenia, em 1922, que tinha efetivamente aproximação com a fenomenologia ao caracterizar essa psicopatologia em função da alteração temporal vivenciada pelo paciente.

Um novo movimento surge depois da publicação de *Ser e tempo*, em 1927, quando “a psicopatologia avança mais um passo ao dispor de uma descrição da existência haurida fenomenologicamente” (EVANGELISTA, 2016, p.63). Ludwig Binswanger (1881 - 1966) é o primeiro a aproveitar as noções de ser-no-mundo para as suas compreensões psiquiátricas, sendo sucedido por Merdad Boss (1903 - 1990), também psiquiatra. Este último conta com a ajuda de Heidegger para elaborar uma compreensão daseinsanalítica acerca das psicopatologias, configurando uma aproximação entre a analítica do ser-aí com a psiquiatria. Da amizade entre Boss e Heidegger, iniciada em 1947, resulta os *Seminários de Zollikon*, onde Boss, a partir da melhor compreensão de homem e mundo elaborada por Heidegger em *Ser e tempo*, apresentou a Daseinsanalyse como nova forma de encarar os problemas conceituais da psicologia.

Atualmente, Arthur Tatossian (1929-1995), psiquiatra francês de origem armênia, pode ser considerado um dos principais representantes contemporâneos da tradição da psicopatologia fenomenológica.

Apesar da história, é preciso relativizar o engajamento da fenomenologia na psiquiatria. Apesar do movimento desses e de muitos outros psiquiatras em explorar as formas de entendimento da daseinsanalyse para compreender os fenômenos psicopatológicos, Karwowski (2015) alerta que

a relação entre fenomenologia e psicopatologia não diz respeito a uma teoria fenomenológica aplicada às psicopatologias. Seu vínculo com estas é de *implicação* e não de aplicação, no sentido de que não se aplicam os conhecimentos e perspectivas fenomenológicas às ocorrências psicopatológicas (p.63)

Não há uma “categorização fenomenológica” ou uma classificação criteriosa das patologias como a estabelecida pela psicopatologia tradicional. A fenomenologia oferece um caminho para repensar o ser humano em suas constituições fundamentais e, a partir daí, formular uma nova forma de ver o adoecimento.

O estudo da psicopatologia sob o olhar fenomenológico oferece, apenas, uma reflexão sobre aspectos ontológicos do ser humano (Karwowski, 2015). Para Tatossian (2006) a fenomenologia “não pretende explicar (*erklären*), mas clarificar (*Klaren*) a experiência psiquiátrica, ou seja, torna-la transparente quanto à essência, ou a isto que o psiquiatra sabe desde sempre, mas não sabe forçosamente que sabe” (p.36).

Usaremos a terminologia *Psicopatologia Fenomenológica* neste trabalho depois de visitar a diferenciação feita por Karwowski (2015). Para o autor, Tatossian, por exemplo, usa esse termo e *Fenomenologia Psicopatológica* indiscriminadamente durante as obras. Os dois teriam uma diferença.

De acordo com ele, *Psicopatologia Fenomenológica* serve para tratar as possibilidades de estudo das doenças mentais, ou seja, “cobrirá amplo espectro de profissionais, cujo objeto último é a doença mental e que por assim o ser e rigorosamente, se valem do método fenomenológico para maior proximidade ao referido objeto” (p.71). Enquanto isso, *Fenomenologia Psicopatológica* estabelece a fenomenologia antes do objeto de estudo, ou seja, é o conjunto de conhecimentos estabelecidos pela fenomenologia.

5. 3. Psicopatologia fenomenológica

Tendo, até então, demonstrado a história da psicopatologia e da psiquiatria, reconhecido a noção biomédica como hegemônica, alertado para as várias perspectivas psicopatológicas e os principais autores que se usaram da fenomenologia para o estudo da patologia mental, cabe apresentar como se configura a psicopatologia fenomenológica e como a Daseinsanalyse entende as psicopatologias.

Para Heidegger, o estar doente pode ser entendido como uma forma privada do existir do dasein, completando ao afirmar que “a doença em geral pode ser compreendida como um fenômeno de privação, quando considera que, no adoecimento, o ser saído e o estar bem não estão simplesmente ausentes, estão perturbados” (CARDINALLI, 2016, p.66). Essa ideia de *restrição* marca o modo como a Daseinsanalyse olha para as psicopatologias. Para Evangelista (2016),

aquilo que é interpretado como sintoma pela psiquiatria seria assumido como modo de ser. Os ditos sintomas não são interpretados como meras consequências desprovidas de significados, mas como gestos significativos. Existir é realizar a todo o momento modos de ser no mundo (p.70)

E são esses modos de existência que interessam o daseinsanalista na sua análise. Compreende-se que a determinação do adoecimento psicopatológico é uma restrição na liberdade existencial de ser-no-mundo-com-os-outros. Todas as doenças mostram uma privação da realização das possibilidades de abertura do dasein, porém, todos os estreitamentos também são formas de se realizar enquanto um ser-aí singular lançado no mundo. E, como essa ciência ôntica lida com a compreensão e a descrição de modos de ser-no-mundo, pode descrever como são os mundos vivenciados por esse paciente. Para Melo, Boris e Stoltenborg (2009), “a psicopatologia fenomenológica existencial concebe a doença a partir do próprio homem, ou seja, como um modo de existência, compreendendo-a como uma construção que o sujeito elabora para dar forma e significação às suas experiências” (p.134).

A fenomenologia busca se aproximar dos fenômenos como eles são, o que significa considerar que o fenômeno psicopatológico também deve ser considerado a partir de sua perspectiva singularizadora. Sendo assim, para Evangelista (2016),

qualquer síndrome ou transtorno descrito nos manuais de psiquiatria é uma abstração. Todos esses conceitos são abstrações que, para serem formuladas, exigem a eliminação dos aspectos concretos singulares de cada existência de qual foram hauridos (p.74)

Ele continua: “na Daseinsanalyse não faz sentido falar de ‘o transtorno afetivo bipolar’, a ‘personalidade *borderline*’ etc” (p.73) isso porque esses termos, na verdade, são abstrações que tornam abstratos os fenômenos que se desenrolam. Para o daseinsanalista interessa identificar onde o sofrimento (ou restrição) aparece. Para fomentar essa análise, alguns existenciais podem ser usados de base de análise, como a *compreensão*, *disposição* e *discurso*.

Os sintomas, por sua vez, não são tratados como enganosos, mas como o anúncio de alguma coisa, mesmo que, muitas vezes, não a revelarem completamente. Eles, junto aos sonhos, por exemplo, indicam sentido que deve ser explorado pelo daseinsanalista não como forma de encontrar uma verdade secreta, mas de revelar um novo horizonte compreensivo que se encontrava anteriormente velado.

Acrescido a ideia de *restrição* do modo de existência, há a noção de *liberdade*, trazida por Tatossian (2016) no seguinte trecho:

a experiência fenomenológica pode parecer muito diferente da experiência psiquiátrica comum, pois ela pretende apreender a modalidade de ser global do paciente, a significação de seus comportamentos e seus vividos e até sua liberdade ou o que resta dela [...] a experiência fenomenológica se apresenta como uma experiência *potencializada* (p.76)

Sob essa óptica “potencializada” do fenômeno da psicopatologia como um modo restrito de existência, será analisada a forma de existir *borderline* no próximo capítulo desse trabalho.

6 DISCUSSÃO

Após expor como o Transtorno de Personalidade Borderline é encarado pela psiquiatria clássica a partir dos critérios diagnósticos do DSM-V e apresentar como a existência humana é tomada pela *daseinsanalyse*, será feita uma discussão acerca do modo de ser *borderline*³ a fim de esclarecer a experiência vivida por esse paciente.

Frente a todos os estudos “ateóricos” e criteriológicos, destaca-se a importância da realização de estudos que priorizem o esclarecimento da experiência de ser-no-mundo-com-os-outros do *dasein* que tem um modo de ser *borderline*, considerando que “o existir humano se apresenta em cada caso como uma totalidade significativa e, assim sendo, [...] se mostra numa inter-relação indissociável das dimensões da existência humana [...] como existenciais” (CARDINALLI, 2016, p.66). Cabe retomar que “a explicação heideggeriana dos existenciais [...] possibilita também a compreensão dos modos específicos de como alguém realiza seu existir, uma vez que eles são ôntico-ontológicos” (CARDINALLI, 2016, p.65).

A terminologia *Transtorno de Personalidade Borderline* está sendo e será usada porque é a denominação mais empregada na atualidade o que pode possibilitar algum diálogo e/ou discussão sobre os vários entendimentos desse tipo de experiência na literatura.

Serão usadas descrições sintomatológicas (que apontam para as experiências) que foram, anteriormente, retiradas da literatura para se aproximar das vivências desse modo de existir e, assim, iniciar a compreensão dessa psicopatologia.

Os primeiros estudos indicavam o TPB como uma psicopatologia presente entre a neurose e a psicose, originando, assim, a terminologia “borderline” que, em tradução livre, significa “fronteiriço”.

Psicose e neurose são descritas na perspectiva Psicanalítica como duas estruturas psíquicas e modos diferentes de se relacionar com o outro e com a realidade. Apesar da Psicanálise não ser a abordagem utilizada nesse trabalho, por

³ Optou-se por se escrever a palavra *borderline* em itálico por não ter sido traduzida para o português.

causa da falta de bibliografia sobre TPB na perspectiva daseinsanalítica, justifica-se retomar alguns textos que parecem iniciar uma discussão sobre o modo de ser *borderline*, apesar de outro lugar.

Para Freud (1924), na neurose “o Eu, em sua dependência da realidade, reprime uma parte do Id (vida instintual), enquanto na psicose o mesmo Eu, a serviço do Id, retira-se de uma parte da realidade” (p.195). Enquanto o neurótico evitaria a realidade, o psicótico a remodelaria causando o estranhamento comum no contato com o outro.

Donald Winnicott (1896 – 1971) é outro psicanalista que elabora um conceito interessante que está sendo usado para pensar a vivência no TPB. Ele é um estudioso empregado por autores da fenomenologia como Željko Loparić, Elza Dias e Róbson Ramos dos Reis. A ideia de “falso *self*” para Winnicott seria a parte do ego voltada para o ambiente externo e “responsável pela função adaptativa do ego à realidade” (NETO, 2007, p.78), fazendo assim, a ponte entre o *self* verdadeiro e a realidade exterior.

Essa estrutura, chamada de falso *self*, apareceria em sua forma cindida quando solicitada a responder a uma “mãe insuficientemente boa”, ou seja, a um ambiente instável e incapaz de suprir às necessidades do bebê de forma natural.

Para Neto (2007) esse processo originaria sujeitos *borderline* que podem “em períodos mais saudáveis, quando o falso *self* cumpre seu papel defensivo, adaptativo, de forma mais íntegra – apresentarem uma dinâmica que se assemelha à do neurótico” (p.80), porém, em outro momento também “podem ser literalmente *invadidos pelo mundo* e afundar em sintomas esquizofrênicos de tipos variados” (p.80 - grifo nosso).

É preciso fazer uma ressalva acerca do termo “estrutura psíquica”. Para fenomenologia não faz sentido usá-lo para se referir ao ser humano. Como o dasein é ontologicamente aberto para sua dimensão temporal não é possível entendê-lo como uma “estrutura subjetiva” já formada que vai de encontro ao mundo. Esse movimento retomaria a divisão entre sujeito e objeto que foi repensada pela fenomenologia em seu início.

Voltando para a fenomenologia, Tatossian (2006) defende a diferença que tem em assumir esse tipo de pensamento:

pode-se, é verdade, formular a hipótese de um ‘aparelho psíquico’ em que as desordens conduziriam aos sintomas como as caudas aos

efeitos. Mas um tal conceito é de ordem exclusivamente metapsicológica e escapando a toda observação direta, [...] não permite sair do plano descritivo [...] (p.39)

Ou seja, se configura num modo diferente do que pensa a fenomenologia.

Cabe fazer uma ressalva quanto ao estudo da gênese das psicopatologias.

Enquanto a psiquiatria e a psicanálise se interessam invariavelmente pela origem dos conflitos, a Daseinsanalyse se apoia na experiência vivida pelo paciente como forma de se aproximar de sua história, sem procurar “encaixar” os sintomas que aparecem na lógica da causalidade (ciências naturais). Porém, por considerar a historicidade do dasein como um existencial relevante, não se exime de discutir os primórdios da história desse ente como importantes.

Conforme demonstrado, uma leitura fenomenológica da neurose e da psicose é possível, porém, com sentido totalmente diferente do da Psicanálise. Tatossian (2006) diferencia a neurose da psicose a partir do tempo experienciado pelo paciente, por exemplo. Citando Storch afirma que, para ele

se nas neuroses a Presença [o dasein] está paralisada, mas conserva sua continuidade, nas psicoses a temporalidade se fixa, o doente vivendo num único mundo, seu mundo delirante, não é para menos que a perda de possibilidade do Devir é um profenômeno comum aos dois (TATOSSIAN, 2006, p.312)

O neurótico teria reações inadequadas onde ele é “obrigado a agir daquele modo, não vendo outra possibilidade de reagir”, constituindo, assim, um estreitamento de mundo. Já a psicose, é tomada por alguns autores, como a patologia mais “humana” por atingir justamente aquilo que nos faz dasein, ou seja, a abertura para o mundo, caracterizando o que foi chamado em psicanálise de “fuga”.

Após a discussão sobre neurose e psicose caberia afirmar, portanto, que o dasein com o modo de ser *borderline* porta-se ora de maneira adequada, ora inadequada no contato social, podendo, por vezes ser “invadido” pela intensidade de seus sentimentos e levado a agir de outro lugar – da psicose.

Na fenomenologia todos os transtornos da existência apresentam características específicas no modo de lidar com a temporalidade; o transtorno *borderline*, por sua vez, não poderia ser diferente. Na verdade, ele pode ser descrito como um transtorno onde o paciente perde as fronteiras com o espaço, na relação com o outro e com o tempo. Cardinali (2016), citando Heidegger, defende que “o tempo, e mais especificamente a temporalidade, é dimensão fundamental para a reflexão do sentido de ser do ser humano” (p.53). Essa dimensão não é ocasional,

uma vez que o existir humano abre-se temporalmente, ou seja, está atravessado por uma temporalidade que, é marcada, entre outras coisas, pela finitude.

Três são as êxtases temporais descritas por Heidegger: o ir-a-si (futuro - advir), o voltar-a-si (passado - retrovir) e o encontrar-se (presente - apresentar). O tempo vivido não é sequencial ou cronológico, assumindo a possibilidade de idas e vindas de significação. Para Tonin (2015) “ser-no-mundo é sempre presente como já sido e como possível” (p.50). Heidegger propõe certa primazia do futuro porque este aponta para o projetar-se, como colocado por Dias (1984): “cotidianamente, compreendemos o mundo à nossa volta, na senda iluminada dos planos que projetamos e perseguimos [...] o movimento estrutural do homem é ir-a-si, ou seja, projetando planos, o homem se projeta neles, vai buscar-se” (p.224). O presente também toma um lugar importante porque “pelo encontrar-se, que é o modo cotidiano de voltar-a-si, o homem sabe como vai indo” (DIAS, 1894, p.226), ou seja, no movimento de voltar ao passado, o *dasein* pode significar o seu presente.

Como é descrito na literatura, o modo de ser *borderline* apresenta uma instabilidade emocional bastante intensa, seu humor é inconstante, facilmente passa de um estado tranquilo para o agitado e vice-versa, o único estado constante é a oscilação (Tatossian, 2006). Na base desta oscilação está a impermanência temporal. Se, por um lado, o paciente depressivo está fixado no tempo passado, que constantemente é retomado, afastando o presente e o futuro e, se por outro lado o paciente em mania está aprisionado no tempo futuro, esquecendo o passado e se desprendendo do presente, por sua vez, o paciente *borderline* não se fixa em nenhum tempo, pelo contrário, sua dinâmica é justamente não poder permanecer em um estado temporal. O resultado disso não poderia ser senão uma experiência de impermanência, de volatividade e de confusão (Tatossian, 2006).

Ao passo que vive intensamente o tempo presente - como o modo de ser psicótico, transita pelo passado sem conseguir trazê-lo de forma significativa, fazendo apenas uma retomada temporal baseada em fatos sem cronologia. O “sido” impróprio do pensamento heideggeriano, ou seja, o voltar-a-si permeado pela impropriedade pode ser usado para elucidar a vivência desse *dasein*, como exposto por Dias (1984):

o homem apoia-se nos fatos e enxerga seu existir através deles. Não é capaz de aproximar-se de seu ‘estar lançado’. Deixa-o encoberto pela problematicidade das suas situações, que lhe pesam como uma

inacabável prova. Carrega-as como fardos. Condenado. Já que, em si mesmo, depende do mundo. Esquece-se de suas próprias possibilidades e não se atreve a tocar em seu poder-ser porque, apesar de tudo a familiaridade o abriga (p.240)

Conforme elucidado por Dias (1984), “o fato de um existir, o de cada caso, fechar-se ou estreitar-se para certas modalizações da temporalidade não quer dizer que, estruturalmente ele não as tenha como possibilidade, mas que estas se desenvolvem de modo restritivo” (p.225), ou seja, caracteriza uma restrição na forma de lidar com a temporalidade. O passado e futuro aparecem como cristalizados, sem a possibilidade de re-editar conflitos vividos ou se lançar em um plano próprio de existência.

Ao experimentar o mundo a partir da impermanência temporal o modo de ser *borderline* vive sua história de modo particular. Se, para o *dasein* sadio, a história de sua vida ajuda na construção da sua identidade, aproximando-o dos outros, e, ao mesmo tempo, o diferenciando deles, o *borderline*, na sua profusão temporal, tem dificuldade em se apropriar da sua história, o condenando a sempre buscar o outro para alcançar seu si mesmo. O outro se torna um espelho no qual ele busca se enxergar e que sempre o frustra porque a imagem encontra-se sempre ofuscada.

Melo, Boris e Stoltenborg (2009) ao revisarem Bin (1998) colocam que

a existência *borderline* é demarcada pela imediaticidade e pelo vazio da presença [*dasein*], que é a busca da união imediata com a pura presença do outro, pois a experiência da presença, para o sujeito *borderline*, é vivida num sentimento de infinitude, ao passo que a perda do outro é percebida como a aniquilação do ‘ser-aí’ (p.134)

A historicidade pensada por Heidegger diferencia-se da compreensão “vulgar” de história como uma mera sucessão de fatos acontecidos marcados pela primazia do passado. Para o filósofo, a história seria o acontecer do *dasein* e seu desdobrar-se no mundo, ou seja, “uma movimentação do acontecer do *Dasein* no mundo” (TONIN, 2015, p.48) limitado pelo seu nascimento e morte. Para ele, a articulação semântica da temporalidade é a nossa história. E é essa articulação que está restrita ao paciente *borderline* por não conseguir assumir e se lançar nos acontecimentos de forma significativa. Em psicoterapia é bastante comum o paciente *borderline* se referir a si mesmo como uma pessoa oca, vazia, sem conteúdo o que pode ser relacionado com essa falta de história. A história, repleta de lacunas, se escancara como uma relação que não pode ser vivida de formas diferentes.

Sendo assim, os relacionamentos assumem outra dimensão. O outro é vivido como o seu preenchimento e o preenchimento de sua história, uma referência que pode ser usada para falar de si. Os relacionamentos amorosos ganham destaque especial. Estar apaixonado traz para o paciente *borderline* um sentido na vida, uma razão para viver. Claro que esta experiência também é vivenciada pelo dasein sadio. Entretanto, se o rompimento amoroso para o dasein sadio, mesmo que dolorido, é geralmente manejado de forma segura, para o *borderline* este acontecimento pode se configurar como um grande risco de vida. Para o *borderline* perder o ser amado é muito mais que perder uma pessoa, é perder duas pessoas, o ser amado e si mesmo, perdendo a noção de si.

Se, num primeiro momento, sua forma de se relacionar com o outro tende a uma confluência, num segundo, com a vivência de uma desilusão, rompimento ou com a visão de que este não pode ser o “seu tudo” e assumir a responsabilidade pelo seu estar-lançado e morte, vive de forma destrutiva. Talvez, num movimento de tentar resgatar um pouco de sua própria história, se afasta e não aguenta seus laços mais fortes e estáveis. Concordando com isso, Pieri e Castellana (2016) apontam que “o paciente *borderline* é sensível às experiências de abandono, interpretadas como causadas pelo comportamento errado de outra pessoa” (p.150).

Nesta direção, o paciente *borderline* se aprisiona na impropriedade do impessoal, vive as tramas sedimentadas de mundo sentidas como se fossem a sua maior verdade. Tudo o que sabe e sente sobre ele é inabalável e inquestionável, daí sua inflexibilidade social, muitas vezes entendida pelas pessoas mais próximas como um modo imaturo de se relacionar. Porém, o que está acontecendo ultrapassa a questão de maturidade ou imaturidade, o modo de ser *borderline* experimenta um estreitamento no modo de ser relacionar consigo mesmo e com os outros. Da mesma maneira que tem facilidade de começar uma amizade o *borderline* também tem para romper.

Coloca-se em dúvida qual o modo com que a pessoa *borderline* se relaciona com os outros. Na descrição heideggeriana, o dasein “se preocupa” com outros seres-aí e “se ocupa” de entes intramundanos. Porém, conforme descrito, há uma dimensão de instrumentalidade bastante presente no relacionamento do *borderline* com os outros, na medida em que os utiliza como referência de si. Isso pode gerar uma hipótese de que, na verdade, o paciente *borderline* se ocuparia com os outros, ou seja, transformaria a relação com o outro numa relação instrumental. Este

chegaria para o *borderline* quase como um ente subsistente, sem considerar seu humanitas, como uma simples coisa.

Retomando, a experiência de se sentir oco por dentro, de necessitar do outro para ser si mesmo e, muitas vezes, perder suas referências, é trazido para o *borderline* um risco presente de suicídio. Como aponta os manuais de psiquiatria, os três os transtornos psicopatológicos que tem maior risco de suicídio são: depressão, *borderline* e esquizofrenia. O que vale ressaltar é que, se por um lado a depressão e a esquizofrenia são patologias que geralmente são consideradas sérias o *borderline*, considerando seu modo de ser excêntrico é por muitas vezes desconsiderado ou negligenciado, o que aumenta o risco de suicídio.

Ainda nessa esteira os suicídios não realizados também podem ser relacionados com a ambiguidade do sentido vivido pelo paciente *borderline*. De um lado, encontra-se a intensidade de tudo, do outro o nada, sem a possibilidade de viver no intermédio dos dois polos.

O comportamento auto lesivo também é frequentemente relatado por pacientes *borderline*. O ato de se cortar de modo que não provoque a morte, provoca dor e alterações físicas visíveis. Por estes dois motivos, pode-se considerar que, na procura de conferir ao seu corpo um caráter mais próprio, essa pessoa se cortar na tentativa de dar um sentimento de realidade à sua existência.

Comportamentos de risco como o abuso de álcool e outras substâncias e desenvolvimento de relações perigosas também são descritos. Talvez, numa tentativa de preenchimento incessante para não viver a ausência, a intensidade provocada por esses comportamentos é procurada.

Nessa tentativa de elaborar uma compreensão sobre o transtorno personalidade *borderline*, buscou-se enfatizar os principais sintomas descritos como uma forma de se aproximar das vivências que essa pessoa experimenta. Depois de buscar relacionar significados para os acontecimentos na vida desse paciente, pode-se concluir que se trata de uma existência permeada pelo impessoal onde a impossibilidade de se apropriar de si impede este *dasein* de questionar como vive e se relaciona, cristalizando e restringindo seus modos de existir no mundo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na tentativa de elaborar uma compreensão sobre o transtorno de personalidade *borderline* sob a perspectiva da fenomenologia existencial heideggeriana, em primeiro lugar, foi feita uma retomada histórica de como essa psicopatologia tem sido entendida pela psiquiatria ao longo dos anos. Depois, com a apresentação do pensamento heideggeriano, foi possível estabelecer relações entre a descrição ontológica de ser-aí e o modo de ser *borderline*.

O paciente *borderline* é descrito, na maioria das vezes, como alguém com dificuldades de relacionamento interpessoal, comportamentos de impulsividade, labilidade afetiva e alta reatividade emocional. Nesse sentido, esse perfil de paciente frequentemente podem se envolver em situações de risco, como o uso de substâncias ou em comportamento sexual de risco.

As compreensões heideggerianas sobre historicidade e temporalidade são úteis para olhar para essa pessoa de lugar diferente do psicopatológico que, na descrição de seus sintomas, pretende encontrar a gênese desse transtorno. Ao abrir mão da tentativa inválida de elaborar uma causalidade para todos os comportamentos observados, abre-se uma nova possibilidade de compreender os sentidos de modo mais amplo.

A falta de contato apropriado com as três dimensões temporais, junto à dificuldade em significar sua história, acarretam num sentimento de vazio experimentado pelo paciente *borderline*. Tenta-se preencher esse vazio a partir do contato com o outro. As relações estabelecidas desenvolvem-se entre a confluência e destruição que aparecem como as únicas formas de contato. Se, num momento essa pessoa enxerga no outro a possibilidade de realizar a si mesmo, em outro se sente ameaçado por essa presença.

A dilatação do tempo presente se reflete na intensidade com que vivencia as experiências de sua vida, movimentando-se ao encontro dessas como forma de realizar sua história e escapar do vazio ôntico que se espreita em seus sentimentos. As tentativas de suicídio, os comportamentos auto lesivos e as situações de risco que se coloca também são observadas por essa lente.

Enfatiza-se, portanto, que o modo de ser *borderline* pode ser considerado como uma psicopatologia pela perspectiva fenomenológica porque se constitui num

estreitamento de mundo onde o horizonte vivenciado pelo paciente é limitado pela sua história que não comparece e compreensão de si e dos outros marcadas pela impropriedade e impossibilidade de mudança. As verdades que este paciente tem de si aparecem como inabaláveis e restringem a forma de enxergar sua historicidade.

Este trabalho não teve como escopo discutir a clínica psicológica com esses pacientes, mas é possível ver que a relação entre o paciente *borderline* e o terapeuta fenomenológico também está sujeita aos modos de ser-com-os-outros dessa pessoa. A literatura mostra que uma grande dificuldade está em sustentar o atendimento que ora é importante, assim como o terapeuta, ora é ameaçador. Uma alternativa que pode ser levantada é trabalhar o autocuidado desses pacientes que costumam ter a autoestima rebaixada e tendência a ter comportamentos nocivos em diversos âmbitos a si mesmos.

A dificuldade que se destacou na produção desse trabalho foi a falta de pesquisas nesse campo. Não há artigos da perspectiva fenomenológica existencial que abordem a vivência do paciente *borderline* de forma significativa, o que fez com que autores de outras abordagens fossem visitados. Ao mesmo tempo, conseguir olhar, sob o entendimento heideggeriano, para descrições de outras concepções foi um desafio interessante.

As reflexões sobre as psicopatologias são importantes num primeiro momento para aproximação compreensiva do transtorno e, em seguida, para possibilitar o entendimento da clínica com esse paciente.

É sabido que relacionar o pensamento filosófico heideggeriano com a clínica psicológica não é tarefa fácil. Em vista disso, o esforço foi feito em usar a filosofia com o carácter de implicação e não aplicação para esse exercício compreensivo.

A contribuição que este trabalho deixa na literatura é a abertura do olhar do fenomenológico para este paciente que, como qualquer outro ser-aí, deve ser compreendido existencialmente a partir de sua ontologia fundamental, mas também, aproximado clinicamente pela abordagem daseinsanalítica. Outros trabalhos podem, como escopo, avançar na compreensão das vivências *borderline*.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*. 5ª Edição. Artmed. 2014. 948p

CARDINALLI, I. E. *A contribuição das noções de ser-no-mundo e temporalidade para a psicoterapia daseinsanalítica*. Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse, São Paulo, nº14, 2005. P.55-63

_____. *A psiquiatria fenomenológica: um breve histórico*. Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse, São Paulo, nº11, 2002. P.72-84

_____. *Transtorno do estresse pós-traumático Uma compreensão fenomenológico-existencial da violência urbana*. São Paulo: Escuta, 2016. 147p

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2ª edição, Porto Alegre, Artmed, 2008, 440p

DALGALARRONDO, P.; VILELA, W. A. *Transtorno borderline: história e atualidade*. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v.2, nº2, 1999. p.52-71

DIAS, E. O. *Ser e Tempo em Augusto Matraga: veredas de hora e vez*. 1984. 293f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 1984

EVANGELISTA, P. E. R. A. *Algumas reflexões acerca da psicoterapia daseinsanalítica com pacientes psiquiátricos*. Psicologia Revista, São Paulo, v. 25, nº1, 2016. p.59-75. Encontrado em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/29611>. Acessado em 26 de novembro de 2017

FIGUEIREDO, C. F. *Seminários de Zollikon: desconstituindo as patologias e rearticulando a prática clínica em fenomenologia*. 2016. 73p. Dissertação (Dissertação em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, São Paulo, 2016

FREUD, S. *Neurose e Psicose*. 1924. In: FREUD, S. *O Eu e o Id - "Autobiografia" e Outros Textos*. São Paulo: Companhia das Letras, vol. XIX – Obras Completas 2011. P.176-183

GIACOIA, O. *Heidegger Urgente: introdução a um novo pensar*. São Paulo: Editora Três Estrelas, 2013. 143p

HEIDEGGER, M. *Ser e tempo*. 10ª Edição. Petrópolis/Rio de Janeiro: Editora Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2015. 600p

JARDIM, L. E. F. *Ação e compreensão na clínica fenomenológica existencial*. In: EVANGELISTA, P. E. R. A. (Org). *Psicologia fenomenológico-existencial: possibilidades da atitude clínica fenomenológica*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2013. p:45-76.

KARWOWSKI, S. *Por um entendimento do que se chama psicopatologia fenomenológica*. Revista da Abordagem Gestáltica, Goiânia, XXI(1), jan-jun, 2015. P.62-73

MELO, A. K. S.; BORIS, G. D. J. B.; STOLTENBORG, V. *Reconstruindo sentidos na interface de histórias: uma discussão fenomenológico-existencial da constituição do sujeito borderline*. Revista da Abordagem Gestáltica, Goiânia, v. 15, nº 2, dez, 2009. p. 133-144.

NETO, A. N. *A problemática do falso self em pacientes tipo borderline: revisitando Winnicott*. Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo, v.41, n.4, 2007. P.77-88

NUNES, B. *Heidegger & Ser e tempo*. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2010. 59p

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças*. 7ª Edição. Editora Edusp, 2008, 1048p

PIERI, G. A.; CASTELLANA, G. B. *Transtorno de personalidade borderline ou transtorno afetivo bipolar? Contribuições da Psicopatologia Fenomenológica para o diagnóstico diferencial*. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, São Paulo, v.5, nº2, out. 2016. P.145-159.

TATOSSIAN, A. *A Fenomenologia das psicoses*. São Paulo: Escuta, 2006. 368p

_____. *Prática psiquiátrica e fenomenologia*. 1986 In: TATOSSIAN, A.; BLOC, L.; MOREIRA, V. *Psicopatologia fenomenológica revisitada*. São Paulo: Escuta, 2016. P.67-80

TONIN, J. *A constituição existenciária da historicidade própria na analítica existencial de Ser e tempo*. *Theoria – Revista Eletrônica de Filosofia*, Porto Alegre, v. VII, Nº18, 2015. Disponível em: <http://www.theoria.com.br/edicao18/04182015RT.pdf>. Acessado em: 25 de novembro de 2017