

ARTICULAÇÕES ENTRE OS DIAGNÓSTICOS PSICOPATOLÓGICOS DESCRITIVOS E COMPREENSIVOS NA PRÁTICA DE PSICÓLOGOS PSICANALISTAS

Lívio Marques Serra, Ana Maria Pereira Lopes.

RESUMO:

As possibilidades de intervenções a partir das psicopatologias são múltiplas e modificam-se de acordo com a compreensão que se faz desses fenômenos. Nessa direção, entende-se que há uma diversidade de instrumentos e fundamentos teóricos que ao mesmo tempo, podem se assemelhar ou divergir em relação ao seu modo de percepção acerca dos conflitos psíquicos. Assim sendo, buscou-se nesse trabalho cotejar o que se designou por postura descritiva e compreensiva de psicopatologia e compreender a articulação entre o diagnóstico psicopatológico descritivo e o diagnóstico psicopatológico compreensivo na prática de psicólogos psicanalistas. Para alcançar esse objetivo foram realizadas entrevistas de caráter semi-estruturado com três psicólogos psicanalistas, com atuação majoritária em clínica, provenientes de diferentes instituições de referência em formação psicanalítica da cidade de Florianópolis. Essa pesquisa é classificada como de caráter qualitativo na forma de estudo multicaso e é, em relação aos seus objetivos, de natureza exploratória. Os dados coletados nas entrevistas foram organizados em quatro eixos de análise que se referem aos objetivos específicos e referencial teórico. Os resultados apontam para um distanciamento entre a compreensão descritiva e compreensiva de psicopatologia, demonstrando uma secundariedade dos diagnósticos descritivos na prática dos psicólogos psicanalistas. Assim sendo, entende-se que a prática desses profissionais orienta-se na direção de uma psicopatologia compreensiva, ou seja, a partir do sujeito, visando construir junto dele uma compreensão acerca do conflito psíquico com o qual se relaciona. Logo, destaca-se que, para os psicólogos psicanalistas, os diagnósticos descritivos possuem um caráter orientador, podendo até trazer em si algumas especificidades sobre o sujeito com qual se relaciona, mas que, em última instância, só ganha sentido ao ser apropriado e significado pelo próprio sujeito. Este estudo pode contribuir para a percepção da complexidade/multiplicidade na manifestação dos conflitos psíquicos e ressaltar a relevância de se realizar compreensões e intervenções que promovam protagonismo e autonomia aos sujeitos em seus processos terapêuticos. Assim, buscando intervenções que estejam para além da objetividade diagnóstica e da hegemonia biologicista de compreensão desses sujeitos em sofrimento psíquico, para que possam ser pensadas outras compreensões, que promovam autonomia e possibilitem ao sujeito, através do resgate de sua singularidade, apropriação dessa experiência.

Palavras-chave: Diagnóstico Compreensivo, Diagnóstico Descritivo, Psicologia, Psicanálise, Psicopatologia.

Núcleo Orientado: Psicologia e Saúde

Orientador: Ana Maria Pereira Lopes, Dr.

Membros da banca examinadora: Maria Angela Giordani Machado. Diogo Oliveira Boccardi.

Data, hora e local da defesa: 25 de Novembro de 2019, às 19:00hs. UNISUL - Unidade Trajano.

Serra, Lívio Marques. **Articulações entre os Diagnósticos Psicopatológicos Descritivos e Compreensivos na Prática de Psicólogos Psicanalistas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia - Graduação). Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

INTRODUÇÃO:

As manifestações relativas aos transtornos mentais são um fenômeno de natureza complexa. Tanto a concepção quanto a forma de relação estabelecida com eles se alteram de acordo com as ambições culturais de cada momento histórico. Assim sendo, aproximar-se dessas manifestações é também revisitar os valores sociais e os projetos da saúde mental vigentes em cada momento histórico.

Entre as concepções relativas à apreensão dos transtornos mentais, pode-se destacar, como uma das mais significativas, aquela que caracterizou tais manifestações psíquicas como objeto de um olhar e de um discurso que se pretendeu propriamente clínico. Assim, encontra-se um processo de consolidação no qual “a loucura torna-se verdade médica” e, portanto, de onde “cria-se uma clínica das enfermidades mentais e uma concepção de terapêutica” (BIRMAN, p. 02, 1978).

A psicopatologia, como campo do conhecimento que se dispôs apreender a loucura, não pode ser compreendida, ela mesma, como unicamente estruturada. Pelo contrário, as compreensões de psicopatologia são diversas e se alteram em relação a sua percepção dos fenômenos, ou mesmo à ênfase dada a determinadas características específicas. Assim sendo, define-se, de acordo com Dalgalarrrondo (2008), que “uma das principais características da psicopatologia, como campo do conhecimento, é a multiplicidade de abordagens e referenciais teórico”.

Para compreender essas diferenciações teóricas acerca das psicopatologias deve-se observar quais características são destacadas, qual racionalidade é aplicada e qual o objetivo de

interesse em cada uma delas. Nessa direção, a partir do que propõe Dalgalarrrondo (2008), podem-se confrontar as concepções de psicopatologia entre, por exemplo, aquelas de natureza descritiva e aquelas de natureza dinâmica. Segundo o autor, a psicopatologia descritiva seria aquela que se delimita a observar a forma, a estrutura dos sintomas, e suas manifestações representativas. Em contrapartida, as concepções de psicopatologia dinâmica, seriam aquelas que se fundamentam no conteúdo, na experiência do indivíduo e que, portanto, não poderia ser previsto por tipificações previamente estruturadas (DALGALARRONDO, 2008). Contudo, de acordo com o autor, há ainda outras perspectivas de psicopatologia que podem ser confrontadas em suas divergências conceituais tais como: A psicopatologia médica e a psicopatologia existencial; a psicopatologia comportamental-cognitivista e a psicopatologia psicanalítica; a psicopatologia biológica e a psicopatologia sociocultural; psicopatologia operacional-pragmática e a psicopatologia fundamental.

Tendo em vista as possibilidades de confronto entre perspectivas apresentadas por Dalgalarrrondo (2008), poder-se-ia, de uma maneira geral, organizar as possibilidades de compreensão de psicopatologia a partir das especificidades de seus princípios de apreensão descritivos ou compreensivos. Ou seja, que se fazem a partir da observação objetiva de sintomas ou centrado na experiência do sujeito, respectivamente. Assim, poder-se-iam destacar, a despeito de suas particularidades, diferentes proposições de psicopatologia encadeadas apenas sob duas perspectivas gerais:

Psicopatologias organizadas em torno da Perspectiva Descritiva	Psicopatologia Médica	“A perspectiva médico-naturalista trabalha com uma noção de homem centrada no corpo, no ser biológico como espécie natural e universal. Assim o adoecimento mental é visto como um mau funcionamento do cérebro, uma desregulação, uma disfunção de alguma parte do ‘aparelho biológico’” (p. 36)
	Psicopatologia Operacional-Pragmática	“Na visão operacional-pragmática, as definições básicas de transtornos mentais e sintomas são formuladas e tomadas de modo arbitrário, em função de sua utilidade pragmática, clínica ou orientada à pesquisa. Não são questionados a natureza da doença ou do sintoma e tampouco os fundamentos filosóficos ou antropológicos de determinada definição. Trata-se do modelo adotado pelas modernas classificações de transtornos mentais; o DSM-IV, norte-americano, e a CID-10, da OMS” (p. 38).

Psicopatologia com vistas a serem compreensiva	Psicopatologia Existencial	“Na perspectiva existencial, o doente é visto principalmente como ‘existência singular’, como ser lançado a um mundo que é apenas natural e biológico na sua dimensão elementar; mas que é fundamentalmente histórico e humano. O ser é construído por meio da experiência particular de cada sujeito, na sua relação com outros sujeitos, na abertura para a construção de cada destino pessoal. A doença mental, nessa perspectiva, não é vista como disfunção biológica ou psicológica, mas, sobretudo, como um modo particular de existência, uma forma trágica de ser no mundo, de construir um destino, um modo particularmente doloroso de ser com os outros”. (p. 36)
	Psicopatologia Psicanalítica	“Na visão psicanalítica o homem é visto como ser ‘determinado’, dominado, por forças, desejos e conflitos inconscientes. [...] Na visão psicanalítica, os sintomas e síndromes mentais são considerados formas de expressão de conflitos, predominantemente inconscientes, de desejos que não podem ser realizados, de temores aos quais o indivíduo não tem acesso. O sintoma é encarado, nesse caso, como uma ‘formação de compromisso’, um certo arranjo entre o desejo inconsciente, as normas e as permissões culturais e as possibilidades reais de satisfação desse desejo.” (p. 36)
	Psicopatologia Fundamental	“O projeto de psicopatologia fundamental, proposto pelo psicanalista francês Pierre Fedida, visa centrar a atenção da pesquisa psicopatológica sobre os fundamentos de cada conceito psicopatológico. Além disso, tal psicopatologia dá ênfase à noção de doença mental como <i>pathos</i>, que significa sofrimento, paixão e passividade. O <i>pathos</i>, diz Berlinck (1997), é um sofrimento-paixão que, ao ser narrado a um interlocutor, em certas condições, pode ser transformado em experiência e enriquecimento”. (p. 38)

Ao se observar as variadas concepções de psicopatologia e compreender suas especificidades, fica evidente que ao se falar sobre práticas de psicopatologia não se pode referir um conhecimento único/universal, mas sim a uma miríade de concepções, com ênfases e entendimentos diferentes acerca de qual característica deve ter protagonismo em um processo de investigação, apreensão e estruturação de intervenção frente às psicopatologias. Portanto, se faz relevante destacar, nesse momento, que, mesmo ao delimitar um objeto transversal às diversas compreensões de psicopatologia, caracterizadas pelo sofrimento psíquico que acomete o sujeito, há divergências significativas na compreensão presente nas diferentes posturas de psicopatologia. Assim sendo, destaca-se, mais especificamente, duas proposições divergentes: a psicopatologia descritiva e a psicopatologia compreensiva. Mas o que seria a psicopatologia compreensiva?

Para entender as bases que orientam uma psicopatologia compreensiva, pode-se retomar as proposições da psicopatologia fundamental, apresentadas por Berlinck (1997). Nessa perspectiva fundamental encontra-se um esforço epistemológico de resgatar o entendimento de que falar de psicopatologia, em essência, é falar sobre o sofrimento e as paixões do sujeito que o externaliza. Nessa direção, o autor destaca que ao se referir às paixões do sujeito, alude-se ao conceito de *pathos*. Ou seja, àquilo que da exterioridade se apossa do sujeito, que somaticamente reverbera, no corpo do sujeito, a sua relação com o território em que está inserido. Aquilo que só pode ser apreendido em uma relação corpo/discurso, na criação de uma relação narrativa que propicie para que o sujeito encontre, no *sofrimento*, nas suas *paixões*, uma experiência possível de ser traduzida, vivida e apropriada por ele mesmo.

A compreensão de *pathos*, presente na psicopatologia fundamental, que em toda manifestação psicopatológica há, de maneira intrínseca, a presença da experiência do próprio sujeito. Ou seja, de seu sofrimento e paixões, de suas relações intersubjetivas e do território do qual provém suas vivências. Essa é uma prerrogativa relevante que impacta de maneira significativa a prática da psicopatologia e da qual fundamenta-se o entendimento de que “a doença pode ser melhor analisada por quem a experimenta, mais do que por quem a descreve nos ditames de um saber disciplinarizado” (BARONI; VARGAS; CAPONI. 2010). Desse modo, se faz estabelecido que a lida com as psicopatologias deveria ser realizada não apenas a partir do sujeito, mas junto dele.

Afirmar que a psicopatologia pode ser compreendida como um fazer que se fundamenta a partir do sujeito abre possibilidades para processos terapêuticos que promovem maior apropriação e autonomia para o sujeito, pois se compreende que a manifestação de uma psicopatologia está vinculada a um contexto e traz em si as marcas de um território e das relações que o sujeito estabelece nele. Dessa maneira, compreender a psicopatologia a partir do sujeito é também considerar o paradigma *biopsicossocial* desses fenômenos, uma vez que, a partir de DUNKER (2015), destaca-se:

O diagnóstico de uma doença grave, por exemplo, não é apenas um fato clínico do qual decorrerá um tratamento médico. Ele também se tornará, eventualmente, um fato econômico para a pessoa e para a família que o recebe, um problema moral, se a doença possuir valência moral na cultura do paciente, um problema educacional, se isso implicar restrições e cuidados especiais – e tudo isso de modo transitório ou permanente. Ele pode se tornar um fato jurídico, se o plano de saúde se recusar a pagar os custos do tratamento. E é, antes de tudo, um fato epidemiológico, um aspecto de estatística geopolítica daquele sintoma ou daquela doença. É potencialmente um fato psicológico, quando afeta de maneira substancial o horizonte de futuro, a resignificação de práticas passadas e as perspectivas presentes de realização de uma vida (DUNKER, 2015. p. 21)

É o caráter de apropriação da experiência de seu sofrimento, que a psicopatologia fundamental se ocupa e que as perspectivas fundamentalmente dinâmicas protegem em sua relação com o sujeito. Portanto, entende-se que há uma complexidade que está para além do que codifica um diagnóstico descritivo operacional e que, para se compreender o psicopatológico deve-se compreender o *pathos*, o sofrimento e as paixões. Em outras palavras, é se relacionar com o sujeito através de uma perspectiva de psicopatologia que o reconheça, que o escute. Dessa maneira articulam-se diferentes modos que se direcionam para essa busca do *pathos* de uma psicopatologia compreensiva.

O que está em questão ao se destacar a divergência entre psicopatologia descritiva e uma psicopatologia compreensiva é, em essência, o tensionamento entre práticas de enquadramento das dinâmicas do sujeito a uma nosologia e práticas de promoção da apropriação da experiência do sujeito, respectivamente. Assim sendo, há de se compreender, a partir desse tensionamento, a existência de resultados específicos para esses extremos clínicos no que se refere aos efeitos da proposição de psicopatologia adotada e suas repercussões na relação a ser estabelecida com o sujeito em questão. Logo, se faz relevante destacar essa dualidade entre um fazer objetivo/descritivo e um fazer voltado a singularização. De um lado o fazer onde o clínico “ouve o paciente, mas não o escuta. Ouve na medida em que as informações que este lhe

transmite possam ser cotejadas com um referente fenomênico” (DUNKER, 2001, p.89). E de outro lado o que realiza o resgate da agência do sujeito em forma de experiência narrativa.

Se é a psicologia aquela cuja atuação se fundamenta, justamente, sobre a escuta da singularidade, seriam os próprios psicólogos aqueles capacitados a um olhar crítico frente ao silenciamento do sujeito dentro dos espaços institucionais da saúde e, também, aqueles capacitados a realizar atuações de resgate da apropriação da experiência e reconhecimento do sujeito. Entende-se, portanto, que o que há de mais específico no fazer da psicologia, a subjetividade, a singularidade, fica alheia às intervenções previstas nas instituições de saúde quando esses profissionais não estão atentos a potencialidade de resgate da autonomia e apropriação da experiência característica de sua escuta qualificada. Assim, entende-se que uma atuação psicológica que não leve em consideração os impactos da realidade de hegemonia e exclusividade da psicopatologia descritiva nos ambientes de saúde, “acaba por coadunar com esse modelo de saúde e de sujeito, uma vez que nem sempre questiona de forma crítica os critérios de verdade, a rede complexa de relações de poder que estruturam esses discursos e práticas” (BARONI; VARGAS; CAPONI. 2010).

O que se delimita, seguindo a apresentação do tensionamento entre os efeitos da psicopatologia descritiva e psicopatologia compreensiva, é que, através da resposta acerca da pergunta *“como ocorre a articulação entre o diagnóstico psicopatológico descritivo e o diagnóstico psicopatológico compreensivo na prática de psicólogos que clinicam na abordagem psicanalítica?”*, poder-se-ia ampliar a compreensão das divergências entre essas duas posturas de apreensão dos fenômenos psicopatológicos, buscando destacar como a prática de psicólogos é atravessada pela presença do diagnóstico descritivo, mas também, como a psicologia, através de um olhar compreensivo, pode se fazer veículo de enfrentamento, ao proporcionar maior apropriação e participação do sujeito em seu processo terapêutico.

Entende-se que compreender os efeitos da prática de uma psicopatologia compreensiva na prática de psicólogos pode ampliar as possibilidades de intervenção no âmbito da saúde mental, uma vez que pode potencializar interações interdisciplinares. Mas, além disso, destacar as ampliações e contribuições da postura compreensiva é também apresentar uma postura de relação com os sujeitos em sofrimento psíquico alternativa à lógica hegemônica que afasta de si a singularidade, a experiência subjetiva própria de cada sujeito. Assim sendo, entende-se que buscar compreender como ocorre a prática psicoterapêutica fundamentada em um

olhar compreensivo é destacar uma prática ética e crítica que, ao reconhecer a singularidade daquele com qual se relaciona, complexifica essa relação, potencializando-a.

Ao se buscar na bibliografia específica como se dispõe a realidade acerca da relação dos profissionais da saúde com os indivíduos em sofrimento psíquico, encontra-se uma hegemonia da posição descritiva da psicopatologia articulada a uma compreensão estritamente biomédica dos transtornos mentais. Nessa direção, destaca-se segundo MOTTA, MORE, NUNES (2017), que as intervenções realizadas nos dispositivos de atenção àqueles que experienciam transtornos mentais severos e persistentes privilegiam, em sua maioria, uma compreensão biomédica e, portanto biologicista, dos transtornos mentais. Em consequência dessa concepção, os autores destacam que os profissionais da saúde que lidam com essa realidade tem dificuldade de se distanciar de uma visão individualista do transtorno mental, ou mesmo, buscar planos terapêuticos que vão além da medicalização e do atendimento individualizado, o que se apresenta como uma problemática para as proposições de ampliação diagnóstica e a reinserção social prevista pelos pensadores da reforma psiquiátrica.

Outro ponto relevante sobre a relação com os sujeitos que lidam com transtornos mentais severos e persistentes é a estigmatização. Vê-se em ANTUNES, CAMPOS, LIMA, FERRAZ (2016) e SALLES, MIRANDA (2016) que em diferentes contextos e com diferentes sujeitos a estigmatização social do portador de transtorno mental é presente. Os autores destacam que esses sujeitos comumente se veem discriminados socialmente e que ainda se sentem envergonhados de estarem em tratamento psiquiátrico/psicológico. Ao ampliar esse olhar, encontra-se que o resultado final do processo de estigmatização acaba sendo, muitas vezes, a exclusão do convívio social.

Por fim, destaca-se segundo MOTTA, MORE, NUNES (2017), que a intervenção realizada com as pessoas em sofrimento psíquico responde, em alguma medida, ao discurso dominante na sociedade e ao imaginário simbólico da “doença” mental. Logo, o tratamento realizado nos dispositivos de saúde raramente atende mais do que parcialmente a complexidade total da manifestação dos transtornos mentais. Em suma, através do relato desses profissionais, os autores encontraram que há uma limitação para pensar possibilidades terapêuticas diversificadas que ampliem o tratamento para além da centralização no indivíduo e sua medicalização, o que fatalmente obstrui proposições terapêuticas que enalteçam a narrativa do sujeito e a tarefa de resignificar, de dar sentido ao sintoma e a experiência a qual atravessa.

O que parece decorrer do uso exclusivo e hegemônico da prática da psicopatologia descritiva é que, na busca em consolidar um conhecimento universal e de sustentação independente, as especificidades da experiência de cada paciente com o qual se relaciona são negligenciadas. Pois, para obter-se um olhar objetivo e universal, a psicopatologia descritiva prevê o afastamento das singularidades em face ao destaque das características comuns, generalistas. Portanto, pode-se entender que para a psicopatologia descritiva “o indivíduo é apenas um elemento negativo” (FOUCAULT, p. 14, 1963).

É o afastamento da singularidade do sujeito em prol da consolidação de um pretenso saber objetivo/universal acerca de uma manifestação psicopatológica que parece se confirmar ao se tomar a descrição trazida por autores acerca da realidade nacional. Nessa direção, destaca-se que “ao pensar a articulação entre a clínica e as atuais instituições de tratamento no país [...] algo que facilmente perde-se de vista é a noção de singularidade” (KUSHNIR, 2016, p. 94). Assim, vê-se que, embora compreendida como um paradigma complexo, multifatorial, subjetivo e social, as manifestações psicopatológicas ainda são apreendidas, muitas vezes, de forma exclusivamente descritiva e objetiva; em uma constante tentativa de se fazer uma prática universalizante.

A hegemonia e exclusividade de práticas pautadas na psicopatologia descritiva estabelece um conflito na relação com a saúde mental, pois, se para a psicopatologia descritiva “quem desejar conhecer a doença deve subtrair o indivíduo com suas qualidades singulares” (FOUCAULT, 1963, p.14) ao fazê-lo desconsidera que a doença “nunca pode se dar fora de um temperamento”, ou seja, “seus traços sempre recebem, nos detalhes, colorações singulares” (FOUCAULT, 1963, p.14). Ou seja, Em seu objetivismo, fundamentado no pressuposto de ser ateu e científico, a psiquiatria desvinculou gradativamente a prática da psicopatologia de suas bases psicanalíticas e fenomenológicas originais e assentou-se, cada vez mais, em uma visão exclusivamente biomédica que hoje se faz hegemônica na saúde mental (BEZERRA, 2012). Com isso, os que os críticos da psicopatologia descritiva destacam que em sua missão de apreender os fenômenos psicopatológicos com os preceitos científicos positivistas de neutralidade e objetividade, a psiquiatria suplantou o sujeito de sua atividade, isto é, “Ocuparam-se das doenças e esqueceram-se dos sujeitos que ficaram como pano de fundo das mesmas” (AMARANTE, 2007).

Assim sendo, ao se adentrar à realidade da saúde mental, encontra-se um contexto em que trabalhar sobre uma perspectiva compreensiva de psicopatologia é chocar-se com uma

realidade de hegemonia e exclusividade da perspectiva descritiva da patologia. Ou seja, é defrontar-se com práticas fundamentadas no uso restrito de manuais e diagnósticos, tratamentos essencialmente medicamentosos e intervenções distantes da interdisciplinaridade. Essas características distanciam os sujeitos de seus processos terapêuticos, deslocando sua singularidade ao segundo planos e diminuindo sua apropriação e autonomia no processo que atravessam. Assim sendo, quando se estabelece a defesa de uma psicopatologia de caráter compreensivo, trata-se de referenciar, justamente, uma posição de compreensão terapêutica que acompanha o sujeito em sua experiência, em seu sofrimento e paixões, e que, a partir da narrativa que ele mesmo faz de si e de seu sintoma, visa reapropriá-lo de sua singularidade e autonomia.

Dessa forma, frente ao tensionamento entre os dois extremos de apreensão da manifestação dos transtornos mentais, entre a psicopatologia descritiva e uma psicopatologia compreensiva, vê-se emergir a relevância em se *compreender* “*como ocorre a articulação entre o diagnóstico psicopatológico descritivo e o diagnóstico psicopatológico compreensivo na prática de psicólogos?*”. Ou seja, quais expansões estariam em curso na possível articulação entre as diferentes possibilidades diagnósticas e, logo, os impactos dessas no trabalho terapêutico.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo geral

Compreender a articulação entre o diagnóstico psicopatológico descritivo e o diagnóstico psicopatológico compreensivo na prática de psicólogos psicanalistas.

1.2. Objetivos específicos

- Como se faz presente o diagnóstico descritivo na prática de psicólogos psicanalistas
- Identificar como os efeitos dos diagnósticos descritivos são considerados na prática de psicólogos psicanalistas
- Descrever de que forma é feito o diagnóstico compreensivo
- Identificar como a psicopatologia compreensiva é veículo de enfrentamento dos efeitos diagnósticos

2. MÉTODO:

A pesquisa realizada pode ser caracterizada como uma pesquisa de caráter qualitativo na forma de estudo multicaso sendo, em relação aos seus objetivos, de natureza exploratória. A pesquisa qualitativa se preocupa com questões de uma realidade, aqui psicológica e social, que não pode ser quantificada. Minayo (2009, p. 21) indica como característica da pesquisa qualitativa aquela que “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”. Essa característica que aborda aspectos da realidade humana permite, então, que se identifiquem questões para além da tradução em números, mas para uma interpretação de contextos sociais que compõem a realidade pesquisada.

Com base nos objetivos propostos nesta pesquisa, pode-se classificá-la por uma pesquisa de caráter exploratório. A pesquisa exploratória, segundo Gil (2002, p. 41) “permite o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições”. Isso acontecerá a partir dos dados a serem coletados no campo através de entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado, o que permite que seja possível explorar diversos aspectos relacionados aos detalhes estudados nesta pesquisa.

O caráter de estudo de caso nesta pesquisa se dá por esta modalidade de procedimento ser mais adequado para a apreensão de fenômenos que são dificilmente desassociados de seu contexto ambiental, o que dificulta a análise dos dados por outros métodos caracterizados por um maior nível de estruturação (GIL, 2002).

A pesquisa contou com a participação de três psicólogos, que trabalham sob orientação da teoria psicanalítica, com pelo menos 05 anos de formação e experiência específica e com carga horária majoritariamente na área clínica. Estes pré-requisitos foram compreendidos como relevantes, uma vez que os profissionais participantes devem ter contato com pacientes atendidos em psicoterapia e ter os acompanhando durante período extenso o suficiente para poder realizar articulações técnicas entre as diferentes demandas que surgem no contexto da clínica. Ademais, destaca-se que todos os psicólogos possuem formação/conhecimento e intervir sob a diretriz psicanalítica, uma vez que buscou-se nessa concentração, especificidade teórica no fenômeno que envolve os objetivos da pesquisa.

Os participantes da pesquisa foram buscados tentando se abarcar as três instituições psicanalíticas de referência em Florianópolis. Buscou-se indicações de profissionais através dos

sites das instituições ou indicações de representantes das mesmas. Assim sendo, foram selecionados os profissionais que demonstraram interesse e possuíam disponibilidade.

No primeiro contato foram explicadas aos participantes as especificidades da pesquisa, buscando responder dúvidas acerca dos objetivos e destacar procedimentos relativos às entrevistas. As entrevistas foram realizadas em ambientes privados ou nas dependências da Universidade do Sul de Santa Catarina. Antes do início das entrevistas foram retomados os objetivos da pesquisa e apresentados todos os pontos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), quando foram destacados os pontos relativos ao sigilo e segurança dos dados, o procedimento de gravação das entrevistas, riscos e benefícios específicos, assim como conduta referente à devolutiva na conclusão da pesquisa. Após leitura e assinatura dos termos, seguiram-se as entrevistas a partir do roteiro de entrevista semi-estruturado anteriormente formulado, gravando as respostas dos entrevistados, como previsto no TCLE.

Durante as entrevistas, foram apresentadas as temáticas presentes no roteiro de entrevistas, perpassando todos os objetivos específicos das entrevistas. Assim sendo, foram tratadas questões relativas aos diagnósticos descritivos e a psicopatologia compreensiva no sentido de se compreender como se faz presente o diagnóstico descritivo na prática, a relação desses profissionais com estes diagnósticos, os possíveis efeitos destes diagnósticos na clínica e a compreensão dos entrevistados acerca dos impactos dos processos de análise frente aos conflitos de seus pacientes em sofrimento psíquico.

Ao final de cada uma das entrevistas, os dados colhidos foram transcritos na íntegra, seguindo as gravações das entrevistas. Em seguida, os dados foram organizados em categorias construídas *a posteriori*, que foram criadas relacionando as informações trazidas pelos entrevistados e cada um dos objetivos específicos da pesquisa. A análise dos dados foi realizada pelo método de análise de conteúdo, buscando-se, portanto, articular as informações coletadas, a organização presente nas categorias e os objetivos específicos da pesquisa, a fim de confirmar ou não as hipóteses iniciais presentes na formulação da pesquisa.

Por fim, destaca-se que, de acordo com os pressupostos éticos de sigilo dos dados pessoais e anonimato dos participantes, optou-se por nomear os participantes da pesquisa como: *PSI1*, *PSI2* e *PSI3*, assim referenciando suas falas a partir dessa nomenclatura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

3.1 - A PRESENÇA DO DIAGNÓSTICO DESCRITIVO NO TRABALHO DE PSICÓLOGOS PSICANALISTAS:

A fim de iniciar a análise acerca da presença dos diagnósticos descritivos na prática de psicólogos psicanalistas, destaca-se que este é primeiramente apresentado **como parte da formação de psicólogos**. Sobre isso, *PSII* afirmou, ao ser questionada sobre seu contato com o diagnóstico descritivo, que: “já usei, a começar desde a graduação [...] Mas, digamos assim, não é o que me fundamenta o tempo todo. Mas sim, se faz presente”. A partir dessa afirmação, identifica-se que o possível primeiro contato dos psicólogos psicanalistas entrevistados com os diagnósticos descritivos, acontece durante a formação universitária em psicologia desses profissionais. Por outro lado, esta não se coloca como uma compreensão fundamental para seu trabalho. Assim sendo, parece se delimitar desde já certo afastamento entre as compreensões de uma psicopatologia descritiva e a prática dos psicólogos psicanalistas, uma vez que, embora apresentados a tal compreensão durante sua formação, na prática, não pautam suas práticas por ela. Vejamos como isto pode se organizar.

A presença dos diagnósticos descritivos na prática de psicólogos psicanalistas pode ser encontrada na realização de avaliações psicológicas e seu papel no trabalho interdisciplinar com outros profissionais. Assim, encontrou-se que, para os profissionais que realizam avaliações psicológicas, há a realidade do **diagnóstico descritivo com vista a formalizar a prática**. Sobre essa questão da formalização e trabalho interdisciplinar, *PSII* relatou que:

Quando eu uso alguma coisa assim mais descritiva é quando existe uma situação mais formal. Em que eu tenha que fazer uma avaliação, uma avaliação formal, para um colega, seja em psicologia ou medicina, psiquiatria. Aonde eu tenha que escrever algo. As vezes acontece também de um juiz solicitar. Então utilizo isso basicamente em avaliações psicológicas.

O uso de avaliações psicológicas como uma forma de formalização externa da compreensão acerca de algum fenômeno psíquico é envolvido pela linguagem hegemônica do campo da saúde, quase sempre a medicina e, mais especificamente na saúde mental, a psiquiatria e a psicologia. Assim sendo, entende-se que o uso de diagnósticos descritivos, no caso da presença de avaliações psicológicas e trabalho interdisciplinar, se faz como estratégia de possibilidade de formalização de uma linguagem categoricamente inteligível para os diversos profissionais que se relacionam com os fenômenos psicopatológicos. Ou seja, trata-se de um esforço em “criar uma nomenclatura única que forneça uma linguagem comum a pesquisadores e

clínicos de diferentes orientações teóricas” (CECCARELLI, 2005, p.471), ao que se inclui diferentes práticas profissionais.

Há, contudo, uma particularidade significativa referente à compreensão dos psicólogos psicanalistas acerca dos diagnósticos descritivos, pois, mesmo na utilização destes para fins de formalização e avaliação psicológica, sobrevém uma ressalva importante: a do **diagnóstico descritivo como passível de revisões**. Nessa direção, PSI1 destaca que:

Quando eu utilizo, quando eu tenho que escrever alguma coisa é muito objetivo. Mas, que seja um juiz ou seja um colega, eu vou discutir a situação. Eu não coloco aquilo como dado fechado, encerrado. Eu coloco apontamentos, eu coloco indícios, no sentido de que isso não é dado fechado, isso tem que ficar sendo pensado.

Ao determinar que um diagnóstico descritivo, oriundo do pedido por avaliação psicológica de quaisquer profissionais com o qual o psicólogo psicanalista se relaciona, é passível de revisões, ou seja, não é definitivo ou inalterável, se estabelece, consequentemente, que este não se caracteriza de forma universalizante e não corresponde à totalidade do sujeito. Portanto, há no diagnóstico descritivo apenas um fragmento de informação do sujeito ao qual ele se refere e deveria, ademais, acompanhá-lo em sua possibilidade de mudança, ampliação e reavaliação.

Se a psicopatologia descritiva perpassa a formação e a prática interdisciplinar desses psicólogos psicanalistas, mas não fundamenta sua compreensão clínica, qual o papel do diagnóstico descritivo em suas práticas individuais? Durante as entrevistas realizadas encontrou-se que os psicólogos psicanalistas entendem os **diagnósticos descritivos como orientadores**. Assim, identifica-se na compreensão desses profissionais um olhar crítico frente aos diagnósticos descritivos, uma vez que entendem que estes podem indicar características específicas do sujeito, mas estão longe de falar de sua totalidade. Sobre este aspecto de orientação dos diagnósticos descritivos “PSI1” afirma:

Eles servem para nos ajudar a pensar. Não necessariamente um passo-a-passo, tipo um ‘tem de ser isso’, né? São subsídios orientadores, mas que a gente precisa pensar em cima deles [...] inclusive se faz sentido, ou se não faz sentido na história do sujeito.

Desse modo, embora compreenda-se que um diagnóstico descritivo pode auxiliar em uma compreensão inicial das características do sujeito, é essencial que se busque fazer uma reflexão crítica sobre eles, com o intuito de, frente às relações, frente à singularidade do sujeito,

verificar e reconhecer os possíveis sentidos dessa informação para cada sujeito com o qual se relaciona. Ainda sobre essa prerrogativa crítica em relação aos diagnósticos descritivos, “PSI3” destaca que:

Eu acho que o psicanalista ele tem que estar pelo menos avisado. Avisado de um possível diagnóstico. Se esse paciente vem ou já passou por um psiquiatra. [...] É possível fazer um trabalho estando avisado de alguma maneira e não utilizando isso como única alavanca, mas utilizando do diagnóstico para estar avisado, isso eu acho importante.

Entende-se, a partir das falas apresentadas, que o diagnóstico descritivo é compreendido na prática de psicólogos psicanalistas como uma informação vinculada ao sujeito, algo que pode dizer sobre ele e que o profissional deve estar ciente. Nessa direção, o diagnóstico se apresenta como um orientador que pode apontar características relativas à estruturação da forma como o sujeito se relaciona com o outro, as especificidades de seu sofrer. Assim sendo, o diagnóstico possui relevância como um instrumento de acesso a singularidade do sujeito com o qual se relaciona, uma vez que, ao auxiliar no entendimento de como este sujeito externaliza seu sofrimento, contribui para compreender o que pode ou não ser potencializador para o sujeito em seu processo terapêutico. Entretanto, o diagnóstico não é nunca entendido como algo fechado, categórico *a priori*, pois destaca-se que “o objeto de trabalho da psicologia – as paixões que constituem o sujeito – não é apreensível por um discurso único e muito menos redutível a uma forma discursiva que o unifique” (CECCARELLI, 2005, p. 475).

Ao destacarem o caráter de orientador do diagnóstico descritivo, os psicólogos psicanalistas expõem a ressalva de que este próprio diagnóstico deve ser alvo de escuta, alvo de reflexão, para que apenas então possa se reconhecer nele algum sentido. Ora, ao ressaltar o diagnóstico descritivo como objeto de reflexão e, em casos, crítica, encontra-se na fala dos psicólogos psicanalistas também, uma percepção de que o uso desavisado da psicopatologia descritiva pode trazer consigo implicações negativas para a prática e o próprio sujeito com o qual se relaciona. Assim, outro ponto apresentado pelos entrevistados é o dos **diagnósticos descritivos como limitadores**. Sobre esse entendimento dos diagnósticos descritivos como limitadores “PSI2” destaca que:

O problema disso tudo é que é você ficar no diagnóstico descritivo. Você ficar no diagnóstico descritivo e achar que isso basta. Porque falar em diagnóstico descritivo é falar em medicalização [...] O problema que eu vejo é esse. É você reduzir o sujeito a uma caixa.

Assim, o que é salientado na fala apresentada, portanto, é que o caráter limitador dos diagnósticos descritivos se refere a uma realidade que o utiliza de maneira exclusiva, o que reduz o sujeito a seus sintomas e limita as possibilidades de intervenção à medicalização. Essa compreensão dos diagnósticos descritivos como limitadores, destacadas pelos psicólogos psicanalistas entrevistados, converge com a visão MOTTA, MORE, NUNES (2017), que criticam a realidade social que apresenta uma hegemonia de compreensão e intervenções pautadas exclusivamente em uma visão biomédica, fundamentada unicamente na psicopatologia descritiva. Vê-se, portanto, a partir do relato das práticas em saúde mental que “o diagnóstico que era atóxico, na verdade, tornou-se uma espécie de fundamento para uma psiquiatria biológica que hoje é a versão hegemônica” (BEZERRA, 2012).

Ao expor a íntima relação entre a psicopatologia descritiva e esta realidade de uso estritamente biologicista do saber médico, encontra-se uma prática de relação com os sujeitos em sofrimento psíquico que pauta a sua compreensão unicamente na identificação sintomas. Assim, vê-se, na prática, o **diagnóstico descritivo feito a partir da observação de sintomas**. Sobre essa relação, PSI2 afirma:

A psiquiatria faz um diagnóstico fenomenológico, descritivo e não estrutural. Então ela trabalha com fenômenos. Normalmente fenômenos que tem haver com o olhar, quer dizer, aquilo que o médico olha e não aquilo que o médico escuta. Então, aí já tem uma diferença grande, né? É uma clínica muito mais do olhar do que da escuta.

Compreender essa diferença elementar entre a psiquiatria e a psicanálise, entre uma prática de identificação de sintomas e uma clínica da escuta, parece ser essencial para compreender a crítica dos psicólogos psicanalistas para com a psicopatologia descritiva. Nessa direção, entende-se que, ao trabalhar com o método da associação livre, da escuta qualificada, a psicanálise realiza uma reorientação da relação com o sujeito com qual se relaciona, uma vez que “tal escuta trará para o centro da cena clínica aquilo que o olhar médico punha na sombra” (DUNKER, 2001). Ou seja, os profissionais entrevistados destacam que ao priorizar a escuta da singularidade, ao invés da identificação de sintomas, estão realizando uma prática de resgate do protagonismo e visibilidade do sujeito e, portanto, ao fazê-lo “aparecem os sujeitos que estavam neutralizados, invisíveis, opacos, reduzidos a meros sintomas de uma doença abstrata” (AMARANTE, 2007, p. 67).

Entende-se que ao limitar a psicopatologia apenas a sua face descritiva, a uma compreensão meramente sintomatológica, se evidencia, conseqüentemente, o caráter limitador dos diagnósticos descritivos. Colocados de forma articulada à hegemonia médica, a psicopatologia descritiva fundamenta uma lógica de tratamento em que o que se encontra “não é [...] o encontro do médico com o doente”, mas sim, “o cruzamento sistemático de várias séries de informações homogêneas” (FOUCAULT, p.32, 1963) e da qual o tratamento medicamentoso parece ser a intervenção fundamental. Há de se destacar, portanto, que o caráter limitador do uso exclusivo dos diagnósticos descritivos se refere, além do estabelecimento de uma compreensão parcial dos fenômenos psíquicos, em uma impossibilidade de pensar caminhos para intervenções multidisciplinares, de troca e diálogo entre diferentes profissionais da saúde.

Ao ressaltar que os diagnósticos descritivos são feitos a partir da observação de sintomas, os psicólogos psicanalistas sinalizam que a psicopatologia descritiva se afasta da possibilidade de escutar o sujeito próprio que atravessa tal experiência psíquica e refugia-se atrás da pretensão objetivista da lógica classificatório-descritivista de uma “bipolaridade médica do normal e do patológico” (FOUCAULT, p. 38, 1963). Em outras palavras, ao se propor universalizante e separando a doença da singularidade do sujeito, em um conceito abstrato, a psiquiatria se contentou em relacionar-se apenas a doença e não com aquele que a manifesta (AMARANTE, 2007). Como resultado desse movimento, as práticas pautadas exclusivamente na psicopatologia descritiva acabam por colocar as possibilidades de apropriação e reflexão do sujeito, sobre a sua própria condição, em segundo plano. Assim, perde-se no tratamento a possibilidade de compreender os impactos da manifestação dos sintomas, da “patologia”, na realidade e história do sujeito, tratando sintomas, mas não os compreendendo em sua totalidade.

Frente a apresentação das possibilidades limitadoras do uso exclusivo da psicopatologia descritiva apresentada pelos psicólogos psicanalistas, se faz relevante questionar: Como os efeitos dos diagnósticos são considerados na prática clínica?

3.2 - Repercussões dos diagnósticos descritivos na prática clínica:

Pensar a presença dos diagnósticos nos processos de análise realizados por psicólogos psicanalistas é se relacionar com a presença de um discurso vigente sobre psicopatologia que, historicamente, vem reiteradamente sendo fundamentado na lógica médica/biológica. Assim sendo, mesmo não fundamentando suas práticas em uma compreensão descritiva de

psicopatologia, os psicólogos psicanalistas se defrontam com os diagnósticos descritivos, uma vez que seus pacientes trazem consigo seus efeitos direta ou indiretamente. Logo, ao articular essa compreensão com os relatos dos entrevistados, destaca-se que uma das manifestações possíveis é a do **diagnóstico descritivo como informação enraizada no discurso do paciente**. Sobre essa característica, PSI2 relata:

[...] Um paciente que chega em uma clínica com um diagnóstico psiquiátrico específico... Isso está muito enraizado no paciente, isso o paciente traz no seu discurso. Então é importante a gente também saber do que o paciente está falando. O que é isso que o paciente traz? Esse transtorno, esse nome, essa nomenclatura. Então, justamente, é um saber para que na prática isso possa ser aos poucos desconstruído. Essa marca, ou essa nomenclatura que é psiquiátrica e não psicanalítica.

O peso do discurso médico que coloca o diagnóstico descritivo no centro do debate sobre saúde mental reverbera socialmente nas falas dos próprios pacientes. Há, portanto, uma relação significativa entre a hegemonia de apreensão exclusivamente descritiva das psicopatologias e a forma como os sujeitos se referem aos seus conflitos. Essa relação parece reproduzir, na forma como o sujeito se apresenta na clínica, a hegemonia de uso dos diagnósticos descritivos, uma vez que os próprios pacientes parecem se referir a estes como forma de falar sobre seus conflitos.

A presença do discurso psiquiátrico no campo social é algo que pode ser historicamente traçado e acompanha a ascensão da predileção médica no campo da saúde mental. O fundamento da articulação entre normalidade, tratamento e cura, constitui uma lógica diagnóstica que fortalece o processo de absorção da gramática médica no campo das relações sociais. Assim, entende-se a partir de BIRMAN (1978), que “A medicina mental emerge, como uma nova instituição social e como discurso com pretensões científicas, neste momento de reorganização sócio-moral do sujeito” (p. 11), sancionando, portanto, o extrapolamento da lógica psiquiátrica de sua especificidade e vinculando-a ao próprio discurso e imaginário social.

Ao estabelecer o vocabulário psiquiátrico do diagnóstico descritivo como tão presente nas relações sociais, compreende-se outro efeito significativo do diagnóstico para com o sujeito em sofrimento psíquico, este se caracterizando a partir do **diagnóstico como fator de identificação com a doença**. Sobre esse processo de identificação PSI2 relata:

Alguém que chega e diz para o psicanalista: ‘Olha, já quero te adiantar [...] que eu fui em um psiquiatra e ele me falou que eu sou bipolar. Um bipolar severo. [...] Então já estou querendo te avisar, porque o psiquiatra falou que é importante fazer uma terapia [...]

Acho importante, né. Uns três, quatro meses [...] Então vou fazer, né?'. Você vê que vem um paciente aí, já muito fixado. Já muito identificado, com pouco espaço. Você vê que ele não quer muito escutar, ele já vem pronto. Ele não está muito afim de mais dúvidas, de mais questionamentos... Então você já fez aí, talvez, uma primeira escuta.

Ao se estabelecer sua prevalência no âmbito da saúde mental, a psiquiatria designa a compreensão descritiva das psicopatologias como preferencial, colocando os diagnósticos descritivos como não apenas seu principal instrumento de apreensão, mas também como requisito fundamental para acesso ao tratamento. Assim, a relação entre psicopatologia, diagnóstico e nomeação parece ser a relação chave para os processos de identificação com a doença destacados pelos profissionais entrevistados. Sobre isso DUNKER (2015) destaca que “Para ser tratado pela medicina moderna, era preciso sofrer de acordo com ela. Para ser incluído nos dispositivos de assistência social, securitária e de saúde, é preciso estar de acordo com seus protocolos diagnósticos” (p. 29). Portanto, ao determinar o diagnóstico descritivo como instrumento caracterizador da experiência do sujeito, a psiquiatria acaba por transpor sua lógica diagnóstica para o campo social, para os próprios sujeitos, que parecem se apresentar através de sua identificação com o diagnóstico.

Outro ponto relevante relativo aos efeitos dos diagnósticos descritivos sobre os sujeitos e a incorporação dos vocabulários psicodiagnósticos nas relações sociais, é a presença do **diagnóstico como gerador de fantasias**. Sobre essa questão, PSI1 afirma:

Mesmo um paciente que não tenha um diagnóstico fechado. Aquele paciente que não passou por nenhuma avaliação, pré-avaliação, nem por médico, nem por nada... Porque assim, hoje os diagnósticos estão na internet, né. Às vezes até em brincadeira se diz: ‘ah, eu sou neurótico!’, nem a pessoa sabe direito o que que é isso. As pessoas chegam aqui com fantasias sobre seu diagnóstico: ‘ah, eu sou isso, eu sou aquilo... Será que eu sou tal coisa?’. As pessoas têm em mente alguma classificação sempre. Mesmo que não tenham passado por algum outro. Elas querem saber.

Ao determinar a demanda por diagnósticos e a lógica classificatória como relacionados às relações sociais, parece se delinear uma ambiguidade em relação aos processos diagnósticos. Por um lado, se apresentam os diagnósticos descritivos como atrelados a uma face de natureza limitadora, por outro parece haver, por parte do sujeito uma forte demanda por eles. Entende-se, portanto, a partir dos relatos dos entrevistados, que há uma dualidade em relação aos diagnósticos. Uma face de repercussões negativo-limitadoras e outra face que vai de acordo com a demanda do paciente. Vejamos. Sobre a face negativa dos diagnósticos, os entrevistados

destacaram a presença do **diagnóstico descritivo como estigmatizador**. Nessa direção destaca-se a partir de PSI2:

O sujeito compra isso (o diagnóstico). Porque sabemos que a medicina tem uma potência na fala, tem um lugar de prestígio no discurso, se ela diz é lei, e isso então gruda de uma maneira muito forte.

Ao observar o imaginário social acerca das psicopatologias, encontra-se uma realidade de estigma, historicamente construído, vinculado aos processos de compreensão acerca desses fenômenos, que vão da possessão à alienação e hoje reconfigura-se sob a roupagem do louco e da doença mental. Assim sendo, entende-se, segundo BIRMAN (1978, p. 07), que:

Há uma escala de valores que se estabelece para avaliação da periculosidade social e moral de certas ações, o que determina o tipo da exclusão social de que deve o indivíduo ser objeto. Essa escala destaca os loucos do conjunto de indivíduos que não tenham uma doença mental, para ir responsabilizá-los, no todo ou em parte, pelos seus atos antissociais.

A determinação limitadora e estigmatizadora dos processos diagnósticos se referem justamente à compreensão que articula individualização, responsabilização, retirada da autonomia e, conseqüentemente, exclusão. É essa relação que se mantém, direta ou indiretamente, quando se realiza uma compreensão unicamente sintomatológico-descritiva dos conflitos esboçados pelo sujeito em sofrimento psíquico. A relação estabelecida por uma psiquiatria irrefletida que estigmatiza o sujeito ao compreender “o indivíduo é apenas um elemento negativo” (FOUCAULT, 1963, p. 14) frente à possibilidade de compreensão de uma patologia.

Ora, frente à característica estigmatizadora e limitadora dos diagnósticos descritivos, como poder-se-ia compreender a demanda dos sujeitos por estes? Sobre essa ambigüidade, destaca-se, a partir das falas dos entrevistados, a característica do **diagnóstico como demanda do paciente de dar sentido ao sofrimento**. Sobre essa relação, PSI3 diz:

Para alguns sujeitos não é muito confortável. Tem pessoas que se seguram bastante nesse significante da medicina [...] Mas, para alguns sujeitos, vou te dizer que é apaziguador. Não posso dizer todos. Mas, alguns psicóticos se sentem bastante confortáveis em saber que tem um diagnóstico. [...] Ela gostava bastante de pesquisar na internet o que era a doença dela. Ela gostava de ler sobre variedades e inclusive sobre a doença dela [...] Ela tinha um saber muito interessante sobre a doença dela.

Pode-se compreender que o processo de classificação, de nomeação, do conflito do sujeito pode trazer consigo certo apaziguamento, uma vez que caracteriza uma forma de saber para o conflito do sujeito. Entretanto, este saber sobre si, destacado na fala da entrevistada, só

ganha sentido ao ser construído e apropriado pelo sujeito. Assim sendo, entende-se que o diagnóstico descritivo pode ter um caráter apaziguador a partir do momento que ele é entendido como uma das características, uma informação, acerca do sujeito e seus conflitos e que deve, invariavelmente, ser significado com e pelo próprio sujeito.

Ao recorrer a um olhar que reflete sobre os fundamentos da psicopatologia, vê-se que qualquer patologia deveria colocar sobre si uma tentativa de tornar narrativamente possível a experiência de conflito do sujeito e que, portanto, só ganha significado na experiência do sujeito. Assim, compreende-se que:

O diagnóstico, para a psicopatologia fundamental, é apenas um recurso para orientar a escuta e balizar o caminho, e não um instrumento classificatório-ideológico a ser utilizado para definir, a priori, uma organização ou uma estrutura na qual o sujeito deva ser encaixado; e menos ainda, um discurso que contribua para a cronificação do sofrimento e/ou discriminação do sujeito (CECCARELLI, 2005, p. 474)

Ao defender que a compreensão dos conflitos presentes na experiência dos sujeitos em sofrimento psíquico deve ser feita para além das informações contidas em um diagnóstico descritivo, em uma classificação sintomatológica, os psicólogos psicanalistas entrevistados compreendem que há na experiência do sujeito uma complexidade maior do que a objetividade diagnóstica exercida pelo olhar da psicopatologia descritiva. Portanto, deveria haver no estabelecimento de qualquer diagnóstico, um processo de significação que só pode ser alcançada pela escuta do que o sujeito traz sobre a experiência que este vivencia. Assim, coloca-se a questão: de que forma é feita uma psicopatologia, que advertida dos possíveis efeitos limitadores dos diagnósticos, pode acompanhar o sujeito em sua experiência e promover um olhar mais compreensivo?

3.3 - O fazer da psicopatologia compreensiva: A busca pela singularidade e pela ética:

Ao se analisar o uso exclusivo da psicopatologia de orientação descritiva, entende-se que esta possibilita compreensões limitadoras das psicopatologias e resulta, muitas vezes, em intervenções unicamente biologicista, feitas apenas por meio de medicamentos. Encontram-se também repercussões negativas para o próprio sujeito, que perde protagonismo e capacidade de reflexão acerca de seus conflitos, uma vez que estes são resumidos a seus sintomas e categorizações generalizantes. Frente a essa realidade, se faz relevante conceber como se

constitui o fazer de uma psicopatologia compreensiva, uma outra postura de psicopatologia que visa refletir sobre os conflitos psíquicos do sujeito a partir de suas narrativas.

Sobre a construção de um diagnóstico na perspectiva compreensiva, encontrou-se na percepção dos psicólogos psicanalistas entrevistados, que uma das principais divergências dessa postura de compreensão frente à psicopatologia descritiva está na relação da **potencialização da criação subjetiva no diagnóstico compreensivo**. Nessa direção, PSI1 afirma que:

O sintoma é uma obra-prima que o sujeito faz. É uma obra-prima no seguinte sentido: ele conseguiu, criativamente, de um jeito muito pessoal, fazer algo [...] E isso se passa muito mais pelo nível inconsciente [...] Ele cria um sintoma. E quando ele chega para nós com um sintoma, eu tenho que acolher essa obra-prima. Eu tenho que acolher esse sintoma. Porque é uma criação dele [...] E eu preciso entender porque ele criou aquela obra-prima naquele momento, naquele contexto de vida, naquela situação. E certamente, no momento em que essa pessoa vai entendendo tudo isso, ela vai criar outras coisas [...] Essa pessoa é capaz de criar outras coisas que lhe deem prazer e não lhe deem tanto desprazer, ou atrapalhem tanto a sua vida.

A percepção de que o sintoma manifestado por um sujeito traz em si um conflito interno traz as repercussões das relações e da história deste sujeito e abre caminho para uma outra forma de se relacionar com esses sintomas. Por um olhar compreensivo, observa-se que o sintoma, desde sua compreensão como fenômeno, é entendido como singularidade, como próprio do sujeito. Inseparável dele e de suas vivências. O sintoma é uma manifestação criada e externalizada da experiência do sujeito para o mundo. Assim sendo, realizar uma psicopatologia compreensiva é fazê-la a partir da escuta da singularidade do sujeito, das reflexões e apropriações que este faz de seus sintomas, de seu diagnóstico e seus conflitos.

A psicopatologia fundamental, em seu movimento de resgate do que está na essência das manifestações psicopatológicas, apresenta um conceito elementar para a realização de uma psicopatologia compreensiva, o conceito de *pathos*. Ao reapropriar os fenômenos psicopatológicos dessa faceta, a psicopatologia fundamental estabelece uma indissociabilidade entre sintoma, narrativa e sujeito.

Compreender *pathos* perpassa pelo entendimento que este se refere, segundo Berlinck (1997), a uma paixão, um sofrimento que constitui e diz do sujeito que o experiencia. Um sofrimento que acomete a vivência do sujeito e cuja a terapêutica se dá, justamente, em sua possibilidade de passar de narrativa à experiência, pela significação e apropriação deste sofrimento pelo sujeito. Nessa direção, ao tomar a noção de *pathos*, aproxima-se o sujeito do

conflito do qual este se queixa, proporcionando ao sofrimento que o acomete a possibilidade de ressignificação e transformação.

Parece haver, no movimento de destaque do conceito de *pathos*, mais do que apenas uma reorientação do olhar psicopatológico, mas um acirramento entre a divergência fundamental entre as diferentes posturas de psicopatologia. Esta diferenciação se refere à percepção dos papéis do sujeito e do interlocutor que pretende proporcionar um espaço terapêutico. Assim, se na psicopatologia descritiva o sujeito se coloca como um corpo carregado de signos a serem decodificados frente à uma nosologia geral, na psicopatologia de natureza compreensiva, os sintomas do sujeito devem ser significados dentro de sua narrativa, de sua experiência.

O paradigma dos efeitos limitadores dos diagnósticos psicopatológicos parece estar justamente nessa relação entre singularidade e universalidade. Entre uma postura que observa e categoriza os sintomas e outra que os escuta e ressignifica. Portanto, resgatar o caráter de *pathos* presente nas psicopatologias se coloca não apenas como uma forma de psicopatologia de intenção mais complexa e totalizante, mas principalmente como uma própria postura ética de psicopatologia. Ética, pois estabelece a narrativa do sujeito, a expressão de sua singularidade e, portanto, a sua própria existência como corpo e subjetividade distintas, como uma possibilidade de ser legítima, que deve ser escutada.

Sobre a relação entre sintoma e singularidade, entende-se que um dos papéis de uma atuação pautada pela psicopatologia compreensiva é a de que o sujeito fale sobre seus sintomas para que, na reflexão sobre este sintoma, signifique-o em sua singularidade. Nessa direção, CECCARELLI (2005) afirma, ao encontro dos princípios da psicopatologia fundamental, que: “trata-se de resgatar o *pathos*, como paixão, e escutar o sujeito que traz uma voz única a respeito de seu *pathos*, transformando aquilo que causa sofrimento em experiência, em ensinamento interno” (p. 474). Assim, se prevê uma percepção de entendimento dos conflitos psíquicos como parte da dinâmica subjetiva do sujeito, como envolvida pelas relações do próprio sujeito e dos quais qualquer significação só é possível ao se compreender o lugar que este conflito ocupa nas vivências desse sujeito.

Ao proporcionar ao sujeito autonomia e protagonismo para relacionar-se com seus conflitos e sintomas, pode-se observar que, em uma psicopatologia compreensiva, qualquer diagnóstico será também significado a partir das construções realizadas com o sujeito. Assim

sendo, destaca-se, invariavelmente, que o **diagnóstico compreensivo é feito considerando a singularidade do sujeito**. Sobre isso PSI2 destaca:

O papel da análise frente às psicopatologias é justamente buscar quebrar uma certa identificação do sujeito, tentar pensar muito mais no nível de sintoma, no sentido de sintoma psicanalítico, ou seja, uma formação do inconsciente. Então, o sintoma estaria dizendo algo do sujeito [...] Todo o trabalho do analista é tentar, justamente, pensar o que esse sofrimento tem a ver com o sujeito.

Na perspectiva de significação dos conflitos psíquicos pela reflexão do sujeito e apropriação em sua singularidade, o diagnóstico parece perder sua objetividade monolítica, classicamente empregada na compreensão descritiva da psicopatologia. Em uma atuação compreensiva de psicopatologia, o que determina-se é o protagonismo do sujeito em seu processo terapêutico. Assim sendo, destaca-se a partir da afirmação de DUNKER (2001, p. 100), que:

O diagnóstico, neste sentido, implica discernimento da forma singular como o analisando lida com o que lhe aparece como alheio. Como ele lida com as diferentes figuras do Outro: a história, a lei, o outro sexo, a morte, o desejo... o analista. Os grandes temas diagnósticos como o sintoma, a inibição e a angústia são assim considerados, no contexto da transferência. Não admitem, pois a universalidade objetiva que os consideraria como fatos em si mesmos, independentes de quem os enuncia.

Ao estabelecer que o sintoma, a inibição e a angústia do sujeito devem ser compreendidas em transferência, está se ressaltando a importância de que os conflitos do sujeito só ganham possibilidade de significação ao poderem serem expressados e refletidos em uma relação que sustente sua autonomia, seu protagonismo e, portanto sua singularidade. O caráter transferencial dos conflitos do sujeito também é destacado na psicopatologia fundamental, que se caracteriza como uma postura de escuta do sujeito em sua singularidade e acompanha-o em sua narrativa acerca de seu sofrimento, de seu pathos, visando se colocar como um interlocutor que esteja apto a amparar a transformação de sua narrativa em experiência BERLINCK (1997).

Ao estabelecer que os sintomas do sujeito só podem ser realmente compreendidos em transferência, ou seja, na relação, entende-se que a própria noção de diagnóstico também altera-se e aproxima-se muito mais à sua compreensão na psicopatologia fundamental do que a de sua compreensão descritiva. Assim, como em sua perspectiva fundamental, o diagnóstico torna-se apenas um instrumento orientador e não mais um processo classificatório vinculado a uma nosologia de sintomas médicos (CECCARELLI, 2005). Portanto, ao se partir de um olhar compreensivo de psicopatologia, que visa relacionar-se com o sujeito tendo como ponto central

seu *pathos*, se estabelece conseqüentemente que quaisquer sintomas observados devem ser refletidos e analisados na relação, na transferência. Assim sendo, é a escuta desses sintomas, a observação do que pode haver de mais próprio do sujeito nestes que é relevante. Portanto, um diagnóstico compreensivo, seria mais uma informação, um possível orientador acerca daquilo que o sujeito traz consigo, mas não poderia ser colocado como uma síntese ou uma conclusão do que o acomete. A compreensão dos sintomas do sujeito estaria, nessa direção, na narrativa que ele constrói e apresenta sobre seu sofrimento, na sua relação com os conflitos que o constituem e o fazem singular.

O tensionamento entre as psicopatologias descritiva e compreensiva revelam divergências significativas tanto no que se refere à forma de apreensão do fenômeno em si, quanto na posição que o sujeito ocupa no processo terapêutico. Uma vez que, na perspectiva descritiva, busca-se apreender o fenômeno pela observação e concatenação de sintomas e posiciona-se o sujeito como corpo passivo ao processo. Já na perspectiva compreensiva, a apreensão dos fenômenos se dá pela escuta qualificada, acolhimento e significação da narrativa do sujeito, na qual o sintoma é apenas uma das partes de um todo. Ademais, na psicopatologia compreensiva, o sujeito é então colocado como ativo, em uma posição de reflexão crítica acerca de seu conflito, possibilitando “que o *pathos*, como passividade, alienação, transforme-se, na situação terapêutica, em percepção, em experiência” (CECCARELLI, 2005, p. 473).

A terapêutica fundamentada em uma psicopatologia compreensiva tem como objetivo, acessar, a partir da narrativa dos conflitos que o sujeito estabelece com o Outro, o que os sintomas manifestados dizem sobre este sujeito. Assim, se prevê possibilidades de transformação, apropriação desse sofrimento vivido pelo sujeito, a fim de ressignificá-lo como experiência, como saber sobre si. Desta forma, a psicopatologia compreensiva, visa restabelecer uma relação fundamental entre sofrimento, discursividade, experiência e apropriação. Portanto, essa postura de relação com os conflitos do sujeito em sofrimento psíquico, se coloca a partir de um paradigma ético, do qual o sujeito é protagonista de seu processo terapêutico e o corpo teórico, encarnado pelo analista, veículo de acolhimento e resistência à reducionismos e processos de abafamento da singularidade. Isto posto, vejamos como a psicopatologia compreensiva pode se colocar como uma possibilidade de enfrentamento dos efeitos negativos/limitadores dos diagnósticos descritivos.

3.4 - Psicopatologia Compreensiva: Enfrentamentos e Ampliação:

A atuação terapêutica pautada pela perspectiva compreensiva da psicopatologia proporciona ao sujeito possibilidades de enfrentamento dos efeitos limitadores dos diagnósticos descritivos uma vez que se coloca como **possibilidade de pensar o sujeito para além do diagnóstico**. Sobre isso, PSI3 relata:

Antes de chegar no psicanalista, o que falaram que ele tinha? [...] É interessante ver que, em muitas situações, ninguém nunca perguntou para esse sujeito o que que ele acha que ele tem. Tá, te falaram que você tem depressão: desde quando? E o que que você acha que você tem? Quando é que você se entendeu como uma pessoa depressiva, o que que aconteceu? Então são essas questões. Duvidar um pouco disso.

O que se apresenta no relato trazido pela entrevistada é justamente a característica basilar da postura da psicopatologia compreensiva: a centralidade da narrativa do sujeito. Ao colocar o próprio diagnóstico como objeto de reflexão crítica, se estabelece a possibilidade de revelar matizes desse diagnóstico que se referem à singularidade daquele que foi diagnosticado, assim como características do contexto/território e relações que esse sujeito possui. Logo, escutar o sujeito acerca dos sentidos que este identifica em seu diagnóstico se coloca como processo fundamental para compreender o sujeito, para compreender a narrativa sobre o sofrimento com a qual este se relaciona. Assim, refletir sobre o próprio diagnóstico atesta outra percepção significativa na perspectiva da psicopatologia compreensiva, a **necessidade de construção de um sentido para o diagnóstico**. Nessa direção, PSI1 afirma:

Ele traz uma informação. Se ele chega na psicoterapia com um diagnóstico dado por alguém [...] Bom, ele chegou um com informação sobre si, isso tem um impacto [...] Eu vou trabalhar com ele como é que ele entende, como é que ele percebe, como é que ele se vê [...] Essa pessoa que vai ter que me mostrar como é que ela é, aqui no processo de psicoterapia.

O diagnóstico, na perspectiva compreensiva, torna-se mais uma das característica que constitui a narrativa sobre a experiência do sofrimento que o sujeito vivencia. Portanto, é o sujeito, em sua relação, em sua atividade, que caracteriza os sentidos e especificidades do diagnóstico que lhe foi atribuído. A expressão de qualquer diagnóstico deve ser tomado, então, a partir da maneira e do posicionamento que este ocupa na narrativa do sujeito, na discursividade. Pois, ao compreender que os sintomas dizem do sujeito, das suas relações e conflitos, o diagnóstico se faz como uma composição que invariavelmente é transpassada pela singularidade,

pelos sentidos que o próprio sujeito atribui, consciente ou inconscientemente, a este diagnóstico. Ademais, entende-se que a nomeação, a apresentação de um diagnóstico ao sujeito, não interfere diretamente no fenômeno em si, mas sim, no sujeito que o recebe, podendo este ser alvo de transformações significativas (DUNKER, 2001). Portanto, a pertinência dos processos diagnósticos só se faz possível ao articular os sintomas destacados à narrativa do sujeito. Assim, se possibilita a construção de um real sentido, para os sintomas e, portanto, para o diagnóstico, que seja próprio do sujeito que o vivencia.

Esse movimento de construção de um sentido singular para o diagnóstico responde à premissa do protagonismo do sujeito no processo terapêutico e resguarda o sujeito dos possíveis efeitos limitadores dos diagnósticos descritivo, uma vez que, ao invés de buscar objetivar a experiência do sujeito em um enquadre fixo de pretensões universalizantes, a psicopatologia compreensiva se faz **como possibilidade de ampliação e transformação**. Sobre essa possibilidade de ampliação, PSI1 destaca:

A psicoterapia ela tem como objetivo, no meu ponto de vista, não enquadrar, não fixar [...] Ela é para expandir. Ela é para a mudança da pessoa. É para o desenvolvimento [...] Então é para você sair daquela condição que, muitas vezes, está limitando a sua vida e ir para uma condição que te transforme, que te deixe capaz de interagir com as outras pessoas, de interagir com o mundo e de interagir consigo. Então, a psicoterapia é para ser algo transformador.

Todo o processo terapêutico possível pela perspectiva da psicopatologia compreensiva passa pela ampliação, pela resignificação da vivência do sofrimento e do conflito em uma experiência de saber sobre si que possa ser apropriada positivamente pelo sujeito. Assim, se faz relevante destacar sobre o entendimento de experiência que “esta palavra, aqui, adquire o sentido preciso de enriquecimento, ou seja, a experiência é a possibilidade de se pensar aquilo que ainda não foi pensado” (BERLINCK, 1997, p. 19), ou seja, transformar sofrimento em experiência é proporcionar ao sujeito ampliações acerca do entendimento das características e natureza de seus conflitos, promovendo o diagnóstico não como uma descrição invariável de seu funcionamento, mas como um instrumento de reflexão acerca das especificidades da forma como habitualmente se organizam seus conflitos e atravessamentos com o Outro.

A centralidade do sujeito nos processos terapêuticos realizados sob a orientação da psicopatologia compreensiva estabelece a escuta qualificada da singularidade presente nos sintomas e na narrativa do sujeito como uma das principais características de intervenção. Assim,

entende-se que, em suma, a **psicopatologia compreensiva como relação qualificada ao acolhimento da singularidade**. Sobre essa posição, PSI3 afirma:

É isso: sustentar esse lugar de analista, sustentar o corpo perto desse sujeito e escutar o que esse sujeito tem para dizer [...] A psicanálise tem isso, tem uma diferença na escuta. Essa escuta delicada, essa escuta perspicaz que o analista tem [...] é no corpo, é com o corpo que se faz. Então acho bem interessante que o sujeito busque isso.

A possibilidade de escuta qualificada característica dos psicólogos psicanalistas se coloca como instrumento fundamental para a realização de uma psicopatologia de caráter compreensivo. Pois, ao lidar com a subjetividade, há de se destacar uma peculiaridade relevante, a de que esta traz em si a “estranha propriedade de se transformar na medida em que a descrevemos, redescrevemos, desconstruimos ou narramos” (DUNKER, 2001, p. 102). Assim, ao escutar o sujeito, ao acompanhá-lo na narrativa que este realiza acerca de seus conflitos, ao ouvir como se faz a enunciação de seus sintomas, se está a acompanhar o sujeito na construção dos sentidos que este estabelece, organiza e reorganiza, em relação ao seu conflito.

O que há na escuta qualificada de psicólogos psicanalistas, e que se faz de extrema relevância para a realização de um processo terapêutico de natureza compreensiva, é o fato de que estes profissionais estarem aptos, por meio dessa escuta característica, a se relacionar e acolher a singularidade presente nos sintomas e no conflito do qual o sujeito se queixa. Com isso, se faz possíveis compreensões queensem o sujeito para além de apenas seu diagnóstico e que sustentem intervenções terapêuticas que busquem aquilo que os conflitos e sintomas tenham a dizer sobre o sujeito e o que este tem a dizer sobre eles. Assim, um olhar compreensivo de psicopatologia visa mais do que concluir algo sobre o sujeito, sobre seus conflitos, mas sim, busca, através da escuta desse conflito, promover a possibilidade desse sujeito relacionar-se com os sentidos de seu conflito, ressignificando sofrimento em experiência, em novas relações possíveis entre ele e o Outro que levem à ampliação e autonomia.

4 - Considerações Finais:

A psicopatologia como campo que relaciona-se com conflitos vivenciados pelos sujeitos em sofrimento psíquico se apresenta múltiplo, atravessado por divergências teóricas e diferentes concepções acerca da possibilidade de relação a ser estabelecida com os sintomas e

com o sujeito que os apresenta. Nesse trabalho, buscou-se contrapor duas dessas possibilidades de entendimento, caracterizadas pela psicopatologia descritiva e a psicopatologia compreensiva.

A partir dos relatos presentes nas entrevistas realizadas com psicólogos psicanalistas e da bibliografia utilizada, apresentaram-se compreensões acerca dos possíveis efeitos limitadores do uso exclusivo da psicopatologia descritiva para os sujeitos em sofrimento psíquico, assim como o papel dos diagnósticos nos processos de intervenção realizados com esses sujeitos. Ademais, buscou-se apresentar, também, a psicopatologia compreensiva como uma compreensão alternativa à hegemonia descritiva, demonstrando como esta entende os conflitos psíquicos, os sintomas que deles se manifestam e como esta forma de psicopatologia pode se colocar como possibilidade de acolhimento a singularidade e resistência aos efeitos limitadores dos processos diagnósticos.

Sobre os diagnósticos destaca-se, segundo os entrevistados, que o que deve ser alvo de crítica é o seu uso unicamente descritivo, de caráter meramente objetivo-categorial, que apreende os conflitos do sujeito exclusivamente a partir da observação dos sintomas e sua relação à nosologias de pretensa universalidade. Assim, entende-se que o diagnóstico como processo de relação com os conflitos do sujeito não é necessariamente negativo por si só, mas torna-se a partir do momento em que é concebido como exterior ao sujeito, feito sem levar em consideração a singularidade e os possíveis efeitos/transformações que podem acometê-lo. Portanto, o que deve ser ressaltado são os efeitos limitadores que acompanham o uso e o entendimento dos diagnósticos descritivos como suficientes para a compreensão do sujeito, o que promove o abafamento da singularidade, compromete sua autonomia e invisibiliza os efeitos decorrentes dos sentidos estabelecidos pelo sujeito em relação ao recebimento de um diagnóstico.

É a partir da identificação dos efeitos negativos que o uso exclusivo dos diagnósticos descritivos traz consigo, que se faz relevante apresentar a psicopatologia compreensiva como uma possibilidade significativa de enfrentamento dessas repercussões limitadoras. Assim, entende-se a psicopatologia compreensiva como aquela realizada através da escuta da singularidade do sujeito. Uma postura de relação com os conflitos dos sujeitos em sofrimento psíquico que sustenta a centralidade do sujeito em seu processo terapêutico, uma vez que se faz a partir de sua discursividade, a partir da narrativa que este realiza acerca de seu sofrimento.

O pressuposto de que os sintomas vivenciados pelo sujeito dizem sobre a forma como este estabelece suas relações com o Outro, caracterizam as especificidades dos conflitos que o

constituem como singularidade, é o que possibilita à psicopatologia compreensiva ser veículo de enfrentamento dos efeitos limitadores e do abafamento da autonomia do sujeito, característica do uso unicamente objetivante da psicopatologia descritiva. Assim, em sua face compreensiva, a psicopatologia passa a entender o diagnóstico como um orientador, como algo que também pode dizer do sujeito, mas que não o resume e não traz em si sua totalidade. Logo, a psicopatologia compreensiva, entende que o diagnóstico, não apenas é uma categorização dos sintomas do sujeito, uma nomenclatura, mas é algo que deve ser objeto de reflexão, que passa a ocupar a narrativa sobre o sofrimento do sujeito e que, portanto, deve ser apropriado de sentido por ele, para então ser caracterizado, para tornar-se pertinente terapêuticamente.

A caracterização de um processo terapêutico que tem a centralidade do sujeito como aspecto basilar, não só se coloca como possibilidade de ampliação e potencializadora da agência e autonomia do sujeito, como deve ser entendido como centrado sobre um paradigma ético, principalmente de profissionais psicólogos. A escuta da narrativa do sujeito sobre seu sofrimento, não apenas se faz como instrumento de intervenção, mas se refere ao entendimento de que quem sabe dizer de seus conflitos é aquele que sofre e não um corpo conceitual externo à ele (BARONI, VARGAS, CAPONI, 2010). Ademais, a preconização da centralidade do sujeito, refere-se ao fato de que o conflito que este vivencia também o constitui, denota aquilo que nele se refere a seu modo de relação com o Outro, consigo e com o mundo. Portanto, escutar o sujeito, no sentido mais amplo, no sentido de acolher sua singularidade, é antes de tudo, legitimar sua existência como sujeito, como potencialidade, como singular.

O conflito é percebido, na psicopatologia compreensiva, como potencialidade, como possibilidade de transformação e, portanto como constitutivo do sujeito. Na linguagem da psicologia fundamental, o *pathos*, as paixões e o sofrimento são imperativos para a existência e devem ser compreendido como possibilidade de transformação, ampliação e produção de sentido, saber sobre si (BERLINCK, 1997).

Percebeu-se que a presença dos diagnósticos descritivos ainda é significativa no campo da saúde mental e se sustenta fortemente no imaginário social como compreensão fundamental para a intervenção frente ao sofrimento psíquico. Nessa direção, percebe-se que de uma forma ou de outra, todos os profissionais entrevistados percebem suas práticas atravessadas de alguma maneira pelos diagnósticos descritivos, mesmo que estes não fundamentem sua prática. Assim, seja em sua formação, no trabalho multidisciplinar com profissionais médicos, na

elaboração de avaliações externas ao consultório ou mesmo como demanda presente no imaginário social dos próprios pacientes, os diagnósticos se apresentam como característica significativa.

Há uma demanda social que parece estabelecer a prerrogativa da categorização objetiva dos conflitos como apaziguadora da ansiedade de lidar com a subjetividade complexa presente na manifestação do sofrimento psíquico. Como se ao se fechar um diagnóstico estaria se resumindo a totalidade dos conflitos do sujeito. Entretanto, vê-se frente a essa lógica, novamente, a relevância ética de se realizar uma psicopatologia que, resistente ao objetivismo diagnóstico, compreenda o sujeito para além deste. Auxilie-o no enfrentamento de processos limitadores que resultem na submissão do sujeito à significações possivelmente estigmatizadoras das quais espera-se que ele se aproprie sem antes ter construído qualquer sentido próprio.

Vê-se, sobre essa prerrogativa ética acerca da centralidade do sujeito no processo terapêutico, que os psicólogos psicanalistas entrevistados ressaltaram a importância de estarem advertidos acerca das possibilidades limitadoras de se trabalhar com diagnósticos que, uma vez não refletidos e significados pelo sujeito, tornam-se meramente taxativos, sem sentido e sem efeitos terapêuticos. Entretanto, há de se ressaltar que a própria psicologia “acaba por coadunar com esse modelo de saúde e de sujeito, uma vez que nem sempre questiona de forma crítica os critérios de verdade, a rede complexa de relações de poder que estruturam esses discursos e práticas” (BARONI; VARGAS; CAPONI. 2010). Assim, entende-se que a atuação de profissionais da psicologia, deveria estar sempre advertida dos efeitos limitadores do uso irrefletido dos diagnósticos em um modelo de atuação que resume o sujeito aos seus sintomas.

As conclusões feitas neste trabalho se referem aos dados obtidos na entrevista de três psicólogos psicanalistas de instituições diferentes acerca da temática dos diagnósticos descritivos e compreensivos na sua prática clínica. Embora tenha se realizado a escolha de se trabalhar exclusivamente com psicólogos de orientação psicanalítica, com o objetivo de aproximar os termos e as compreensões acerca dos fenômenos relativos aos diagnósticos, se faz interessante refletir sobre a possibilidade de como essa compreensão se daria com profissionais de outras orientações teóricas, a fim de identificar similaridades ou divergências. Ademais, coloca-se a relevância de se ouvir, em outras possibilidades de pesquisa, sujeitos que se relacionam com processos diagnósticos, a fim de compreender os sentidos atribuídos por eles a estes diagnósticos.

A temática dos diagnósticos fundamenta uma discussão que se faz básica e central na atuação da psicologia. Nessa direção, há de destacar que, embora seja uma temática muito teorizada, foram encontrados poucos trabalhos que tenham ido a campo e que tratassem dos processos diagnósticos. Assim sendo, destaca-se a relevância de profissionais da psicologia aproximarem-se do campo com o intuito de identificar a realidade da prática clínica e suas articulações com os sujeitos em sofrimento psíquico, uma vez compreendendo a importância do pano de fundo ético que perpassa essa relação entre clínica, processos diagnósticos e autonomia dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; p. 61-81, 2007.

ANTUNES, Helmer Magalhães; CAMPOS, Claudinei José Gomes; LIMA, Gerusa Marcondes Pimentel de Abreu; FERRAZ, Isabel Luisa Gomes. **Motivos e crenças de familiares frente ao tratamento do transtorno depressivo na infância: Estudo qualitativo**. Estud. psicol. (Natal) vol.21 no.2 Natal Apr./June 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2016000200157&lang=en>. Acesso em: 1 mai. 2019

BARONI, Daiana Paula Milani; VARGAS, Rômulo Fabiano Silva; CAPONI, Sandra Noemi. **Diagnóstico como nome próprio**. Psicol. Soc. vol.22 no.1 Florianópolis Jan./Apr. 2010.

BERLINCK, Manoel Tosta. **O que é Psicopatologia Fundamental**. Psicol. cienc. prof. vol.17 no.2 Brasília 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v17n2/03.pdf>> Acesso em: 17 mai. 2019.

BEZERRA, Benilton. **Café Filosófico: A história da psicopatologia no Brasil**. 2012. (1h28min10s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=r-XJtS0A1WQ&t=1410s>> Acesso em: 12 junho. 2019.

BIRMAN, Joel. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro. Edições Graal (Biblioteca de Saúde e sociedade). v. n. 3, p. 01-30, 1978.

CECCARELLI, Paulo. **O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental**. Psicologia em Estudo, Maringa, v.10, n.3, p. 471-477, set./dez. 2005.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. – 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Clínica, Linguagem e Subjetividade**. - Clínica, Linguagem e Subjetividade. Distúrbios da Comunicação. v.12, p.39 - 61, 2001.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. 1.ed. São Paulo. Boitempo (Estado de Sitio), 2015.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. – 7.ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1963.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo, SP: Atlas, 2002. Disponível em: <http://www.urca.br/itec/images/pdfs/modulo%20v%20-%20como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf> Acesso em: 05 junho. 2019.

KUSHNIR, Camila Quinteiro. **O processo de cronificação em saúde mental: quando os estados-limite configuram uma adição de transferência.** *Cad. psicanal.* [online]. vol.38 n.35 pp. 85-97 Rio de Janeiro 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v38n35/v38n35a05.pdf>>. Acesso em: 17 Mai 2019.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. Disponível em: <<http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2015/03/MINAYO-M.-Cec%C3%ADlia-org.-Pesquisa-social-teoria-m%C3%A9todo-e-criatividade.pdf>>. Acesso em: 05 junho. 2019.

MOTTA, Cibele Cunha Lima; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva. **O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica.** *Ciênc. saúde coletiva* vol.22 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300911&lang=en>. Acesso em: 01 maio. 2019.

SALLES, Anna Carolina Rozante Rodrigues; MIRANDA, Lilian. **Desvincular-se do manicômio, apropriar-se da vida: Persistentes desafios da desinstitucionalização.** *Psicol. Soc.* vol.28 no.2 Belo Horizonte May/Aug. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822016000200369&lang=en>. Acesso em: 01 maio. 2019.