



Revista da Abordagem Gestáltica:

Phenomenological Studies

ISSN: 1809-6867

revista@itgt.com.br

Instituto de Treinamento e Pesquisa em  
Gestalt Terapia de Goiânia  
Brasil

Pereira de Souza, Camila; Torquato Callou, Virgínia; Moreira, Virginia  
A Questão da Psicopatologia na Perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa: Diálogos com  
Arthur Tatossian

Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, vol. XIX, núm. 2, julio-diciembre, 2013,  
pp. 189-197

Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt Terapia de Goiânia  
Goiânia, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357735519007>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# **ARTIGOS**

**- ESTUDOS TEÓRICOS OU HISTÓRICOS . . . . .**

---

# A QUESTÃO DA PSICOPATOLOGIA NA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: DIÁLOGOS COM ARTHUR TATOSSIAN

*The Question of Psychopathology in Person Centered Approach: Dialogues with Arthur Tatossian*

*La Cuestión de la Psicopatología en el Enfoque Centrado en la Persona: Diálogos con Arthur Tatossian*

CAMILA PEREIRA DE SOUZA

VIRGÍNIA TORQUATO CALLOU

VIRGINIA MOREIRA

---

**Resumo:** Os estudos realizados por Carl Rogers, no campo da *Abordagem Centrada na Pessoa*, têm uma preocupação nítida com o homem e o seu desenvolvimento como pessoa. Seus trabalhos, inicialmente na área clínica, mostraram a presença de uma capacidade, manifestada em todos os indivíduos, a uma regulação orgânica que levaria ao crescimento e ao amadurecimento pessoal. Esta perspectiva também se encontraria nos casos mais graves de transtornos psicopatológicos, em que as desorganizações dos indivíduos se dariam de forma mais intensa. Por percebermos a relevância de maiores discussões no campo dos transtornos mentais, neste artigo nos propomos a pensar possíveis contribuições da psicopatologia fenomenológica de Arthur Tatossian para a clínica humanista.

**Palavras-chave:** Psicopatologia fenomenológica; Abordagem centrada na pessoa; Transtornos mentais; Clínica humanista; Arthur Tatossian.

**Abstract:** Carl Rogers's studies in the field of the Person Centered Approach concern about the human being and his development as a person. The presence of an inherent capacity to all individuals of an organic regulation leading to personal growth and maturity was shown in his work, initially in the clinical area. This perspective would also be present in more severe cases of psychopathological disorders in which the disorganization of individuals would be more intense. Because of the importance of further discussion in the field of mental disorders, with this article we propose to reflect about the Arthur Tatossian phenomenological psychopathology contributions to the humanist clinical

**Keywords:** Phenomenological psychopathology; Person-centered approach; Mental illness; Humanist clinical; Arthur Tatossian.

**Resumen:** Los estudios realizados por Carl Rogers, en el ámbito del Enfoque Centrado en la Persona, tiene una preocupación muy clara con el hombre y su desarrollo como persona. En su obra, inicialmente en el área clínica, se observó una capacidad presente en todos los individuos, un reglamento orgánico que llevaría al crecimiento y madurez personal. Tal perspectiva también estaría presente en los casos más graves de trastornos psicopatológicos en los que la desorganización de los individuos sería más intensa. Al darse cuenta de la importancia de la discusión en el campo de los trastornos mentales, con este artículo nos proponemos reflexionar sobre las contribuciones de la psicopatología fenomenológica de Arthur Tatossian a la clínica humanista.

**Palabras-clave:** Psicopatología fenomenológica; Enfoque centrado en la persona; Enfermedad mental, Clínica humanista; Arthur Tatossian.

---

## Introdução

A forma de se lidar com o fenômeno da loucura é marcada por um meio social, cultural e político, que predomina em cada período histórico específico. Na Idade Média, por exemplo, era abordada como uma forma de possessão demoníaca, já na modernidade, ocasião em que impera o racionalismo, a loucura fica conhecida como uma perda da razão e, por fim, na contemporaneidade, era em que predomina o saber médico, passa a ser estudada no campo da psicopatologia e concebida como doença mental (Schneider, 2009).

A loucura, como aponta Foucault (1961/2005) em seu estudo arqueológico, esteve presente desde a antiguidade, acompanhando o homem em todo o seu percurso histórico. Mas em uma época específica, quando o saber médico ganhou força, ela passa a serpropriada pela Medicina através da psiquiatria para, em seguida, fazer parte do domínio da psicopatologia.

Entretanto, a clínica psiquiátrica, como aponta Schneider (2009), efetuou um erro epistemológico grave, pois

confunde as variáveis constitutivas dos fenômenos psicopatológicos, ou seja, aquelas variáveis que delimitam e definem tal fenômeno em sua complexidade, no caso específico, as variáveis biológicas e psicológicas, que se desdobram em seus sintomas psicofísicos, como sendo suas variáveis constituintes, ou seja, aquelas que geram, constituem ou determinam o fenômeno, que como nos mostram a antropologia, sociologia e psicologia social são da ordem do sociológico e do cultural (p. 67).

Esta perspectiva corrobora a posição dualista mente/corpo que imperava no século XVII e aprisionava a psiquiatria em um modelo empírico que proporcionava uma exacerbada descrição de inúmeros sintomas, mas que, apesar de relevante e verídico, não oferecia uma definição do adoecer psíquico e nem uma compreensão dos quadros patológicos. A psiquiatria se coloca, então, em um lugar epistemologicamente frágil, pois não conseguiu estabelecer algo que demarcasse biologicamente a etiologia de seus transtornos, apesar de todo o rigor empírico presente na elaboração de seus diagnósticos (Schneider, 2009). A objetividade que almeja recai sob a tentativa de reafirmar a existência de uma determinação orgânica, possibilitando, assim, que outras áreas do saber, como a psicologia, adentrassem em seu campo de discussão.

São inúmeros os enfoques que discutem o humano e os transtornos mentais. Dentre eles, encontramos a Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida pelo psicólogo norte-americano Carl Rogers, mas não podemos afirmar que Rogers desenvolveu um estudo específico acerca dos transtornos mentais. Para Rogers (1961/2009), o fundamental era estabelecer uma relação de pessoa-a-pessoa, considerando o cliente em sua totalidade orgâsmica, ao invés de encarcerá-lo em classificações diagnósticas. No entanto, como afirmam Vieira & Freire (2012), apesar de Carl Rogers ter preferido se abster de criar ou de utilizar as categorias classificatórias dos transtornos psicopatológicos, ele não pôde fugir de tais questões, em decorrência do desenvolvimento de suas ideias sobre a pessoa em pleno funcionamento e a tendência atualizante.

Por mais que discutir os transtornos mentais não fosse seu núcleo principal de estudo e pesquisa, a contribuição do pensamento de Carl Rogers neste campo foi notória. Através do desenvolvimento de sua teoria, o olhar do psicoterapeuta ou do facilitador recai sobre a pessoa que está em processo terapêutico e na própria relação interpessoal estabelecida nas sessões. Postura esta que desmistifica o lugar de poder ocupado pelo profissional, conferindo liberdade e autonomia para o cliente, que busca por ajuda, sem enxergá-lo como um objeto passível de uma rotulação. Carl Rogers dá destaque para o indivíduo enquanto pessoa, deixando em segundo plano a compreensão do adoecimento que também compõe a dimensão existen-

cial do sujeito. Ele prioriza a relação intersubjetiva entre cliente e psicoterapeuta e a subjetividade do cliente, como pessoa, em detrimento da doença.

A Psicopatologia Fenomenológica, inspirada na filosofia de autores como Husserl e Heidegger, entre outros, busca a compreensão da dimensão existencial do homem que adoece mentalmente. Esta perspectiva não se prende aos dados unicamente subjetivos do paciente, ainda que se preocupe com esta dimensão como parte da experiência vivida, questionando, bem como Rogers, uma abordagem da doença que negligencie o sujeito, ou a pessoa. Consiste uma perspectiva que prioriza a forma como o fenômeno se manifesta e o seu significado para quem o experiencia, ultrapassando a lógica psiquiátrica classificatória, pois comprehende os transtornos mentais como condição de possibilidade de uma existência adoecida e se apresenta como uma vertente que rompe com os padrões dominantes de saúde e doença e de normal e patológico, que categorizam e excluem os indivíduos que possuem um laudo diagnóstico (Pessotti, 2006; Schneider, 2009).

A Psicopatologia Fenomenológica surge com as publicações de Eugène Minkowski e Ludwig Binswanger na década de 1920, na Europa (Tatossian, 1979/2006). No decorrer de seu desenvolvimento também encontramos nomes como os de Hubert Tellenbach, Medard Boss, Kimura Bin, Van Den Berg, entre outros, e, mais recentemente, Arthur Tatossian (Schneider, 2009; Moreira, 2011; Tatossian & Moreira, 2012).

Neste artigo nos propomos a investigar a compreensão de psicopatologia presente no pensamento rogeriano, pautado nos conceitos de tendência atualizante e pessoa em funcionamento pleno, e as possíveis contribuições da proposta da psicopatologia fenomenológica para uma clínica humanista tomando como base os escritos do psiquiatra francês Arthur Tatossian. Discutimos, inicialmente, o pensamento de Carl Rogers, por meio da proposta de uma Terapia Centrada no Cliente, e sua visão sobre a Psicopatologia. Em seguida, apontamos para os caminhos trilhados no campo da Psicopatologia Fenomenológica de Arthur Tatossian, que podem vir a enriquecer a abordagem da clínica humanista.

## 1. A Abordagem Centrada na Pessoa e a Questão do Adoecimento Mental

A Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida a partir dos estudos e da experiência profissional do psicólogo norte-americano Carl Rogers, tem como princípio norteador a crença de que todos os indivíduos possuem uma capacidade inata à autorregulação, ao desenvolvimento e ao amadurecimento do próprio organismo. Esta inclinação ficou conhecida, ao longo da obra de Carl Rogers, como tendência atualizante (Sanders, 2009). Como aponta Bozarth (2001), esta tendência seria a pe-

dra angular sobre a qual se constrói a terapia centrada na pessoa, pois a confiança creditada pelo terapeuta no cliente lhe proporcionaria uma libertação e promoção de suas capacidades naturais para o crescimento. Segundo Rogers (1961/2009),

(...) o indivíduo traz dentro de si a capacidade e a tendência, latente se não evidente, para caminhar rumo à maturidade. Em um clima psicológico adequado, essa tendência é liberada, tornando-se real ao invés de potencial... Seja chamando a isto uma tendência ao crescimento, uma propensão rumo à auto-realização ou uma tendência direcionada para frente, esta constitui a mola principal da vida, e é, em última análise, a tendência de que toda a psicoterapia depende (p. 40)

Assumindo a tendência à atualização como postulado central de sua teoria, Rogers direciona sua visão de homem e de mundo à confiança na capacidade de autorregulação do indivíduo. Coloca suas crenças na força interior do cliente, acreditando que a vontade positiva na direção do crescimento resultaria em sua mudança terapêutica, mesmo em casos de severas desordens psiquiátricas (Van Blarikom, 2008). Com esta perspectiva, Rogers (1942/2005, 1946/2000, 1951/1992 e 1961/2009) desmistifica o papel do terapeuta como aquele que detém o saber e o controle do processo terapêutico, ressaltando a importância da relação interpessoal entre terapeuta e cliente para a fluidez da terapia e o consequente crescimento do paciente (Cury, 1987; Warner, 2005).

A tendência atualizante estaria, para ele, presente em todos os indivíduos, inclusive em casos mais graves de doenças mentais. Em sua última obra publicada, o livro *Um Jeito de Ser*, Rogers (1980/1983) expande esta perspectiva ao propor o conceito de tendência formativa, em que a capacidade à atualização estaria presente não apenas nos seres vivos, mas em todo o universo, dando um sentido holístico e transcendental à existência do homem.

Apesar desta tendência ao crescimento ser inata a todos os organismos, ela precisa ser estimulada para que ocorra uma mudança terapêutica significativa no cliente. Rogers (1957/1995), baseado em sua prática clínica e na de seus colegas, pesquisou com afínco as nuances desse processo, para, em seguida, apresentar o que designou como as seis condições necessárias e suficientes para a mudança construtiva da personalidade. Dentre elas, Rogers (1957/1995) estipulou ser necessário que o cliente se encontrasse em um nível de incongruência, demonstrando estar vulnerável e ansioso. Seria um estado em que se apresentaria uma cisão entre a imagem que o indivíduo tem de si próprio e o que realmente ele experiencia em sua totalidade orgânica. Há uma distorção na representação consciente da experiência, portanto,

Há uma discrepância fundamental entre o significado experienciado da situação, da forma como é registrado por seu organismo e a representação simbólica daquela experiência na consciência, de uma maneira que não entre em conflito com a imagem que ele tem de si mesmo (Rogers, 1957/1995, p. 160).

Com o decorrer do processo psicoterápico, se todas as seis condições facilitadoras fossem adequadamente integradas à relação, o indivíduo mudaria significativamente a sua personalidade, alcançando um modo de funcionamento pleno e integrado, uma vez que a tendência à autorregulação poderia fluir continuamente (Rogers, 1957/1995; Warner, 2005). Esse pressuposto rogeriano é válido para todos os casos de “desadaptação” e “desajustamento”, uma vez que Rogers salienta, ao longo de sua obra, que o seu foco é na pessoa e não em categorias diagnósticas de quadros psicopatológicos (Joseph & Worsley, 2005; Warner, 2005). Sua proposta de psicoterapia seria, então, eficaz para todos os transtornos mentais, mas, como salienta Van Blarikom (2008), não existem estudos que confirmem essa posição. “Tudo o que sabemos com certeza é que a terapia centrada na pessoa não é universalmente eficaz e que isso leva a consequências sobre as quais precisamos refletir” (Van Blarikom, 2008, p. 29). A proposta rogeriana era oferecer um paradigma alternativo ao do modelo médico vigente (Joseph & Worsley, 2005).

Rogers (1963/1995) aponta que há evidências que demonstram um desacordo entre as categorias diagnósticas de classificação dos transtornos mentais, desacreditando-as enquanto conceitos científicos e recusando-as por motivos clínicos e éticos em sua abordagem (Sanders, 2007). Não concebe, então, como resultado satisfatório da psicoterapia, a saída de um diagnóstico para um estado “normal”. Para ele, não é necessário discriminar diferentes patologias mentais, que necessitam de diferentes tratamentos (Joseph & Worsley, 2005), uma vez que todas elas corresponderiam a um modo de funcionamento incongruente e inautêntico do indivíduo (Warner, 2006).

Nos últimos anos tenho conjecturado se o termo psicopatologia não pode simplesmente ser uma palavrabaú que se presta a acolher todos aqueles aspectos da personalidade que os diagnosticadores como um todo teme em si mesmos. Por essas e outras razões, a mudança no diagnóstico não é uma descrição de resultado psicoterapêutico que me satisfaça (Rogers, 1963/1995, p. 73).

Suas questões em psicoterapia não se remetem, diretamente, a abordar e tratar os transtornos mentais, pois seu foco principal se dava sobre as relações interpessoais, partindo de sua percepção de que cada indivíduo teria guardado em si mesmo toda a capacidade para alcançar

o pleno desenvolvimento (Warner, 2005). A classificação e o diagnóstico são recursos científicos importantes, porém a visão unilateral desta perspectiva se torna arriscada para o desenrolar do processo terapêutico, por levar a uma redução e “coisificação” do cliente, aprisionando seu modo de ser (Shlien, 1977). O principal objetivo do psicoterapeuta seria apoiar a capacidade de crescimento do cliente, compreendendo e aceitando seus sentimentos e percepções da realidade, sem impor uma visão sua. Ele não assumiria uma postura curativa, mas auxiliaria o cliente a entrar em contato com seu processo de autor-realização, pois cada indivíduo teria um impulso primário que lutaria pelo aperfeiçoamento do eu (Shlien, 1977). Ao invés de buscar conduzi-lo com ideias pré-concebidas, o psicoterapeuta se preocuparia em estabelecer um clima facilitador para o crescimento do cliente através das qualidades atitudinais de congruência, compreensão empática e olhar incondicionalmente positivo (Bozarth, 2001). “A teoria de mudança da personalidade proposta por Rogers assume uma única fonte para a psicopatologia - a incongruência - e uma única cura - as condições necessárias e suficientes presentes na relação terapêutica” (Warner, 2006, p. 5).

A presença dessas atitudes criaria um clima propício ao desenvolvimento do cliente. Ao discorrer sobre este aspecto, Rogers (1963/1995) se questiona sobre quais seriam as características de um indivíduo que encerrou o processo psicoterapêutico. Assinala que existe uma ideia “comumente aceita, de que a pessoa que completou a psicoterapia estará ajustada à sociedade” (Rogers, 1963/1995, p. 72). Para ele, o cliente alcançaria um estado tal que lhe seria possível experientiar conscientemente certos elementos que, anteriormente, lhe eram perniciosos à estrutura do *self*. O cliente se percebe em todos esses sentimentos, compreendendo que não precisa mais temer certas experiências e as concebe como parte integrante de seu *self* mutável e em constante desenvolvimento (Rogers, 1963/1995).

Emergir de uma experiência em psicoterapia que obteve um nível ótimo, como descreve Rogers (1963/1995), corresponderia a uma pessoa que alcançou um modo de funcionamento pleno, na Terapia Centrada no Cliente. É uma pessoa que estaria inteiramente empenhada no processo de tornar-se ela mesma e funcionaria de forma livre em toda a plenitude de suas potencialidades, pois a fluidez de suas experiências se daria a partir da consciência que teria de si mesma (Rogers, 1963/1995).

Em psicoterapia, o cliente tem a oportunidade de experientiar a sua liberdade de escolha e a direção que quer dar ao processo. Ele pode ser ele mesmo ou apresentar-se com uma máscara ou fachada, quando aquilo o que experencia a nível organísmico está desintegrado da imagem que tem de si em seu *self*. Tanto os seus comportamentos destrutivos quanto os construtivos são aceitos e compreendidos genuinamente pelo terapeuta, o que levaria a fluidez de suas capacidades criativas e

ao alcance de um modo de funcionamento pleno com o fim da terapia. Este seria, em resumo, como ocorrem os processos terapêuticos, partindo de um enfoque centrado no cliente.

Rogers dirigiu uma pesquisa, juntamente com Eugene Gendlin e Charles Truax, sobre o processo de psicoterapia com pacientes esquizofrênicos no Instituto Psiquiátrico da Universidade de Winsconsin, que recebia o apoio do Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (Gendlin, 1966; Van Blarikom, 2006; Traynor, Elliott & Cooper, 2011). O principal objetivo do projeto era testar se a hipótese inicial de Rogers sobre as três condições facilitadoras (empatia, autenticidade e aceitação positiva incondicional) auxiliaria na melhora dos pacientes atendidos (Gendlin, 1966). O resultado, entretanto, foi decepcionante, pois não houve uma diferença significativa entre o grupo de tratamento e o grupo de controle (Van Blarikom, 2006). Esse foi um dos raros momentos, da trajetória de Carl Rogers, em que o campo da Psicopatologia entrou em cena com maior destaque, pois há uma relutância do enfoque centrado na pessoa em trabalhar com a linguagem psiquiátrica dos quadros psicopatológicos (Joseph & Worsley, 2005; Van Blarikom, 2006). Essa característica é percebida até os dias atuais, o que é confirmado pela dificuldade de encontrar material bibliográfico sobre o assunto. Como afirma Warner (2005), “vários passos são necessários para o desenvolvimento de um modelo de bem-estar e psicopatologia centrado na pessoa” (p. 4).

Em seus diálogos com o filósofo Martin Buber, Rogers e Buber (1957/2008) ressalta que, em seu percurso profissional, não passou pela experiência de trabalhar em um hospital psiquiátrico, não entrando em contato com pessoas com graves transtornos psicopatológicos. Afirma que tem “lido com pessoas que, em sua maioria, são capazes de algum tipo de ajustamento na comunidade” (Rogers & Buber, 1957/2008, p. 238). Apesar disso, ressalta que, ao focar na relação interpessoal estabelecida com o paciente, a classificação em um transtorno esquizofrênico, paranoico ou outro qualquer não seria o mais relevante, pois “se a terapia é efetiva, existe o mesmo tipo de encontro de pessoas, não importa qual seja o rótulo psiquiátrico” (Rogers & Buber, 1957/2008, p. 238). Seu foco se mantém centrado na pessoa e na relação interpessoal estabelecida com o terapeuta, reafirmando, assim, a necessidade de um clima favorável ao crescimento e amadurecimento do indivíduo.

Por mais que Rogers não tenha aprofundado, em seus escritos, estudos sobre as questões psicopatológicas, não lhe foi possível uma abstenção completa sobre esse assunto, especialmente quando coloca em pauta suas teorias sobre a tendência atualizante e a pessoa em funcionamento pleno. Sua visão de homem e de mundo contribuiu para que se pudesse discutir os conceitos de normal e patológico, saúde e doença e toda a lógica classificatória embutida nos processos diagnós-

ticos, que reduziam o homem a categorias específicas. Como afirma Rogers,

Sinto que se, do meu ponto de vista, esta for uma pessoa doente, então, eu não o ajudarei tanto quanto eu poderia. Sinto que essa é uma pessoa. Sim, outros podem chamá-lo de doente, ou se eu olhar para ele de um ponto de vista objetivo, então eu poderia concordar, também, "Sim, ele está doente." Mas ao entrar em uma relação, me parece que, se estou olhando para isso como "eu sou uma pessoa relativamente bem e esta é uma pessoa doente" ... não servirá de nada (Rogers & Buber, 1957/2008, p. 236).

Partir de uma lógica compreensiva para lidar com a questão do adoecimento mental é um salto relevante para uma possível discussão e reflexão sobre a sua apropriação pelo saber médico psiquiátrico e suas concepções no mundo contemporâneo. Como apontam Vieira & Freire (2012), para Rogers seria suficiente responder a todo o problema que envolve os transtornos psicopatológicos ao simplesmente assumir o outro como pessoa. Os dados específicos presentes em cada patologia, como alucinações e delírios por exemplo, seriam concebidos por Rogers como uma expressão singular da experiência daquele cliente, que poderia ou não dificultar a comunicação com o mesmo, mas o processo terapêutico se desenrolaria seguindo os mesmos pressupostos (Vieira & Freire, 2012).

Esta perspectiva se faz bastante evidente em sua elaboração a partir do caso Ellen West, cujo original corresponde a um estudo clássico da psicopatologia fenomenológica a respeito de uma paciente atendida na clínica de Bellevue pelo psiquiatra fenomenólogo Ludwig Binswanger. Este caso está originalmente publicado em alemão, porém possui traduções para o inglês e o espanhol, e sua riqueza reside não só nos vários relatos de renomados profissionais do campo da psiquiatria e da psicoterapia, mas também em descrições e anotações pessoais em diários e cartas da paciente (Rogers, 1977).

Da época em que procurou ajuda até o fim de sua vida, Ellen West passou por diversos profissionais, desde psiquiatras a psicanalistas, e obteve pouquíssima melhora em seu quadro, culminando em suicídio. Segundo Rogers (1977), o erro fatal, que resultou no insucesso do tratamento de Ellen West, correspondeu ao fato de a paciente ter sido tratada como um objeto por todos os profissionais envolvidos em seu caso. Os psiquiatras buscaram ser assertivos no que se referia a classificação de sua doença, cada um apontando para diferentes rotulações. Já os analistas ajudaram Ellen West a perceber seus sentimentos, mas não a vivenciá-los, distanciando-a cada vez mais da possibilidade de alcançar sua própria experiência.

Como aponta Rogers (1977), ninguém estabeleceu um relacionamento de pessoa-a-pessoa com a paciente, con-

fiando em sua autonomia de escolha e em sua capacidade de autodireção. Não havia nenhum clima que facilitasse o desenvolvimento de uma relação interpessoal, que poderia levar Ellen West ao encontro genuíno consigo mesma e com a sua experiência. A vivência da paciente não era digna de confiança e seus sentimentos não eram aceitos por quem a atendia. Rogers (1977) afirma que o destino trágico de Ellen West poderia ter sido revertido se a paciente tivesse sido atendida a partir de um enfoque centrado na pessoa, pois teria adquirido a confiança necessária para acreditar em suas potencialidades de desenvolvimento e atualização.

Somos de profunda ajuda somente quando nos relacionamos como pessoas, quando nos arriscamos como pessoas no relacionamento, quando vivenciamos o outro como uma pessoa em seu próprio direito. Somente assim existe um encontro de uma profundidade tal que dissolve, tanto no cliente quanto no terapeuta, o sofrimento da solidão (Rogers, 1977, p. 100).

A perspectiva de Carl Rogers, sobre as psicopatologias, dá margem para discutir o lugar que o paciente ocupa no processo terapêutico e refletir sobre a visão dicotômica presente nas concepções contemporâneas de saúde e doença. Seu pensamento rompe com o modelo médico classificatório, que compreendia a doença como um objeto a ser tratado. É um avanço significativo na compreensão do adoecimento mental, mas a sua proposta de tratamento assume como verdadeiro um único caminho, ou seja, a relação estabelecida de pessoa-para-pessoa.

Van Blarikom (2006) chama a atenção para o fato que, em casos de transtornos mentais graves, a pessoa não deve ser separada de sua doença, afirmando que "não pode haver dúvidas de que existe algo chamado de doença mental que influencia o funcionamento de uma pessoa para além do que pode ser entendido em termos psicológicos" (p. 168). Essa posição não invalida os preceitos básicos da Abordagem Centrada na Pessoa, mas se soma a eles (Van Blarikom, 2008). Ao assumir esta ideia, o enfoque centrado na pessoa poderia alcançar uma compreensão mais clara da experiência de adoecimento do cliente, percebendo a interrelação entre pessoa e doença como partes de um mesmo processo.

Sanders (2009) critica o modelo médico de diagnóstico dos transtornos mentais ao retomar uma postura holística na compreensão do todo organizado que compõe o homem. Para ele, a existência humana possui dimensões somáticas, afetivas, espirituais, etc, que devem ter a mesma importância aos olhos da Terapia Centrada na Pessoa, pois esta tem o potencial de co-construir um diagnóstico como um momento temporário do processo e não um destino fixo (Sanders, 2009).

A Psicopatologia Fenomenológica desenvolve seus estudos sobre os transtornos mentais considerando outras

possibilidades de ser e outros modos existenciais que constituem o sujeito, compreendendo o adoecimento em toda a sua complexidade. Além do caso de Ellen West de Binswanger, Rogers não faz referências à tradição europeia da psicopatologia fenomenológica. Em alguns momentos ele se aproxima do pensamento fenomenológico, quando utiliza os conceitos de experiência, oriundos de Eugene Gendlin, ou a noção de encontro, resgatada do pensamento de Martin Buber. Entretanto, mesmo em sua fase experiencial, quando trabalhou com Gendlin, Rogers nunca abandonou a ideia de pessoa como centro para priorizar fenomenologicamente a intersubjetividade e a relação (Moreira, 2007).

A Abordagem Centrada na Pessoa oferece uma teoria forte e um método psicoterapêutico consistente. O aprofundamento de uma linguagem fenomenológica seria um dos caminhos para o desenvolvimento de trabalhos com pacientes que possuem transtornos mentais graves (Warner, 2006).

## 2. Do sintoma ao fenômeno: o caminho para uma discussão da psicopatologia

Ao pensar sobre os quadros psicopatológicos, a psicopatologia fenomenológica apresenta a relevância dada à compreensão da dimensão existencial do homem. Este fator auxiliou a romper com uma lógica dicotômica e explicativa, presente no estudo das doenças mentais. A Abordagem Centrada na Pessoa também contribui para esta ruptura, pois foge do pensamento classificatório predominante ao apresentar a relevância da relação interpessoal estabelecida entre terapeuta e paciente e ao colocar o homem, para além da doença, como centro de seus estudos.

Porém, os estudos de Carl Rogers não aprofundam as questões referentes à psicopatologia. É sob o terreno da fenomenologia que se desenvolve uma compreensão do patológico como *pathos*, ou seja, como uma disposição afetiva fundamental inerente ao homem. Ele corresponde a uma “disposição originária do sujeito que está na base do que é próprio do humano. Assim, o *pathos* atravessa toda e qualquer dimensão humana, permeando todo o universo do ser” (Martins, 1999, p. 66).

O patológico, a partir de uma lente da psicopatologia fenomenológica, não é apenas o que a ciência expõe como doença, imerso em uma conotação negativa e atrelado ao conceito de cura, mas corresponde a uma disposição e a um movimento do fenômeno fundamental que compõe a existência do homem (Martins, 1999). Dessa forma, a fenomenologia está mais preocupada com a compreensão dos modos de ser que compõem uma existência adoecida. Ela não tem interesse em acrescentar uma nova técnica terapêutica às já existentes, podendo, no máximo, se encarregar de fazer uma análise crítica das mesmas (Tatossian, 1979/2006).

Na tradição da Psicopatologia Fenomenológica, encontramos diversos autores que desenvolveram estudos e fundamentaram seus pensamentos em eixos filosóficos específicos. Neste artigo, damos ênfase aos escritos de Arthur Tatossian, psiquiatra francês de origem armênia, que foi um dos autores da psicopatologia fenomenológica que mais priorizou uma prática clínica construída sobre e na experiência. Tatossian (1979/2006) elucida que a fenomenologia não tem interesse em explicar a experiência psicopatológica, mas clarificá-la através de um caminho prioritariamente descriptivo.

Sua contribuição no campo da psicopatologia fenomenológica não reside apenas no aparato de uma técnica de aplicação filosófica, mas na forma em que busca questionar e compreender os indivíduos acometidos por algum transtorno mental. Tatossian afirma que “a fenomenologia psiquiátrica não poderia ser ensinada de maneira didática, que ela se ‘vivia’, que demandava um sério esforço àqueles que queriam utilizá-la e que não poderia jamais se resumir em algumas receitas estereotipadas” (Tatossian & Samuelian, 2002/2006, p. 354).

Trata-se do esforço de pensarmos em uma prática clínica sempre voltada para a experiência, pois, como afirma Tatossian (1979/2006), a fenomenologia é definida a partir de uma mudança de atitude, em que é necessário o abandono de uma atitude natural e ingênua, ou seja, aquela do cotidiano em que apreendemos as realidades objetivas e materiais para voltar-se para as condições de possibilidade do sujeito, recusando todos os prejulgamentos. Ela se constrói sob uma maneira de trabalhar sempre em fluxo, em que há uma relação de implicação entre filosofia e psicopatologia e não apenas de uma aplicação conceitual prévia.

A psicopatologia fenomenológica se interessa primordialmente pelo fenômeno que compõe a globalidade da experiência de adoecimento, não se restringindo apenas ao sintoma. Estes surgem como um indício da doença e correspondem àquilo que a denuncia enquanto tal (Tatossian, 1979/2006; 1980/2012). Se tomarmos como exemplo uma pessoa acometida pelo vírus da gripe, um espirro ou uma tosse poderia ser um primeiro vestígio a apontar que algo se passa com aquele sujeito, mas estes sintomas não seriam suficientes para abranger a totalidade daquela experiência de adoecimento. Já o fenômeno é a modalidade de ser própria do doente, que rompe com as dicotomias entre sujeito e objeto, priorizando uma experiência pré-teórica e pré-reflexiva do mundo vivido de cada indivíduo (Tatossian, 1979/2006; 1980/2012), que pode ser definido como aquilo que corresponde ao mundo das significações presente na experiência imediata das ações humanas (Moreira, 2011).

Como aponta Tatossian (1979/2006), “é necessário perceber que a experiência fenomenológica autêntica e acabada não se reduz àquela do puro fenômeno, mas, antes, é fusão da experiência empírica com a experiência apriorica” (p. 44). Os sintomas também fazem parte

dessa experiência de adoecimento, estando ali presentes e residindo no fenômeno, mas o olhar da fenomenologia transcende aos dados apriônicos de uma realidade objetiva, buscando uma descrição do todo ao qual corresponde esse mundo vivido, sem descartar, contudo, seus dados materiais.

Trata-se de uma compreensão do adoecimento psicopatológico que não se apresenta a partir de um pensamento reflexivo e externalizado, mas como uma co-experiência, em que temos o transtorno e também a experiência do sujeito adoecido. É uma constante relação entre passividade e atividade, receptividade e espontaneidade, em que o “movimento próprio de nós mesmos, incorporando o movimento essencial do outro por um ‘pensamento receptivo’” (Tatossian, 1979/2006, p. 115) mantém o objeto da experiência, que se constrói e é construído, nessa relação paradoxal que a incorpora.

Pensar em sintoma e fenômeno é colocar em pauta uma relação paradoxal para a compreensão de uma clínica fenomenológica, em que se entrelaçam uma experiência que é subjetiva e objetiva simultaneamente. Trata-se de uma perspectiva que ultrapassa um modelo dualista e tradicional ao constituir-se sob um pensamento ambíguo (Moreira, 2011, 2012; Bloc, 2012). Ao longo de sua obra, Tatossian mantém um diálogo contínuo com vários autores da fenomenologia, mas sem nunca perder de vista sua preocupação com o homem e seu sofrimento. Sua prioridade era a de “desenvolver uma psicopatologia da clínica e para a clínica” (Moreira, 2012, p. 210), pois trabalhava de forma ambígua, na interseção entre a teoria da psicopatologia fenomenológica, que era oriunda de uma prática que se constituía sobre e na experiência de adoecimento, sem distanciar-se do exercício clínico, no qual cada paciente possuía sua singularidade (Bloc, 2012).

Uma psicopatologia que visa à compreensão do mundo vivido (*Lebenswelt*) possui uma dupla dimensão em sua experiência. Temos, de um lado, um dado pré-teórico e pré-objetivo perante o doente e, de outro, a dimensão de como um mundo vivido (*Lebenswelt*) particular se constitui. “A experiência fenomenológica é, portanto, uma experiência dupla, ao mesmo tempo empírica (no sentido comum) e apriônica” (Tatossian, 1979/2006, p. 36). É uma experiência de um mundo cotidiano de ordem concreta, sempre individual, mas que também é coletivo e impregnado de historicidade, em que a subjetividade é pensada enquanto intersubjetividade (Moreira, 2011).

A proposta da Psicopatologia Fenomenológica de Arthur Tatossian dá vazão a todos os aspectos que compõem a globalidade da experiência de adoecimento, a partir de uma relação do sujeito consigo mesmo, com o outro e com o mundo. Para Tatossian (1979/2006; 1980/2012), compreender fenomenologicamente os quadros psicopatológicos é vislumbrar a experiência de adoecimento do sujeito e também a doença; o apriônico e o empírico,

a pessoa e a doença, destacando ambos em uma relação ambígua de mútua constituição.

### Considerações finais

Em seus escritos, Rogers deixa claro que a psicopatologia não era seu campo primordial de estudo, porém, em alguns momentos, ele adentra no terreno desta discussão e questiona o modelo classificatório e reducionista de compreensão dos transtornos mentais. Esta crítica consiste em uma contribuição fundamental à área, pois proporciona uma alternativa distinta daquela do modelo médico psiquiátrico. O pensamento humanista de Rogers prioriza a pessoa e a experiência psicoterapeuta-cliente. Refuta a relevância do diagnóstico dos quadros psicopatológicos. Tatossian, por sua vez, ressalta a importância da experiência do indivíduo adoecido e do fenômeno que emerge em sua vivência na clínica, na relação intersubjetiva entre paciente e psicoterapeuta. Nas duas propostas, percebemos uma compreensão da psicopatologia como algo que vai além de um diagnóstico ou uma técnica de aplicação prática, recolocando a experiência do sujeito como ponto de destaque ao invés de um aprisionamento no sintoma.

Embora oriundos de fundamentos epistemológicos distintos, e momentos históricos e culturais também diferentes, Rogers e Tatossian são autores que dão ampla relevância ao homem, em toda a sua complexidade, e a experiência que emerge no contexto de uma relação terapêutica estabelecida na clínica. No entanto, suas perspectivas se distanciam quando Rogers descarta totalmente a importância da doença, priorizando a pessoa, como se a doença não fosse parte constitutiva dessa pessoa.

Assim como Rogers, Tatossian não se limita ao diagnóstico ou ao sintoma, mas, diferentemente dele, não focaliza a pessoa como o centro único da questão. Ele propõe a compreensão de uma experiência que é objetiva e subjetiva, simultaneamente, e que se constitui de forma ambígua no entrelaçamento de ambas. É uma forma de compreensão do adoecimento psicopatológico que não se constitui com um pensamento unilateral, mas como uma co-experiência, em que temos o transtorno e também a experiência do sujeito adoecido. É uma constante relação entre passividade e atividade, receptividade e espontaneidade, que comporta a globalidade da experiência de adoecimento.

A psicopatologia fenomenológica defende as diversas possibilidades que configuram a existência humana e que estão vinculadas ao seu processo histórico e cultural numa relação de mútua constituição. A doença não é interior ou exterior ao indivíduo, mas ela faz parte de seu modo de funcionamento existencial. É uma compreensão do adoecimento que não desconsidera os dados objetivos e empíricos em prol dos conteúdos subjetivos

e apriônicos, mas vislumbra compreender o mundo vivido de cada indivíduo, a partir de uma visão mais ampla, totalizante e não dicotômica; temos a pessoa e também o adoecimento, em uma experiência que se constitui de forma ambígua. Como afirma Tatossian, quando eu estou com meu paciente que tem depressão, estou com ele e com a experiência de depressividade vivida por ele. Ou seja, pessoa e doença se constituem mutuamente, são parte de um mesmo tecido. A pessoa é a doença e a doença é a pessoa.

## Referências

- Bozarth, J. (2001). *Terapia Centrada na Pessoa: um paradigma revolucionário*. Lisboa: Ediual.
- Bloc, L. (2012). Clínica do Lebenswelt (mundo vivido): articulação e implicação entre teoria e prática. In A. Tatossian & V. Moreira, *Clínica do Lebenswelt: psicoterapia e psicopatologia fenomenológica* (p. 285-297). São Paulo: Escuta.
- Cury, V. E. (1987). *Psicoterapia Centrada na Pessoa: evoluções das formulações sobre a relação terapeuta-cliente*. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Foucault, M. (2005). *A História da Loucura*. São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1961).
- Gendlin, E. T. (1966). Research in psychotherapy with schizophrenic patients and the nature of that “illness”. *American Journal of Psychotherapy*, 20(1), 4-16.
- Joseph, S. & Worsley, R. (2005). Psychopathology and the Person-Centered Approach: building bridges between disciplines. In S. Joseph & R. Worsley (Eds.), *Person-centered Psychopathology: A positive psychology of mental health* (p. 1-8). UK: PCCS Books.
- Martins, F. (1999) O que é pathos? *Revista Latino-Americana da Psicopatologia Fundamental*, 2(4), 62-80.
- Moreira, V. (2007). *De Carl Rogers a Merleau-Ponty: a pessoa mundana em psicoterapia*. São Paulo: Annablume.
- Moreira, V. (2011). A contribuição de Jaspers, Binswanger, Boss e Tatossian para a psicopatologia fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 17(2), 178-190.
- Moreira, V. (2012). A contribuição de Jaspers, Binswanger, Boss e Tatossian para a psicopatologia fenomenológica. In A. Tatossian & V. Moreira. *Clínica do Lebenswelt: psicoterapia e psicopatologia fenomenológica* (p. 189-217). São Paulo: Escuta.
- Pessotti, I. (2006). Sobre a teoria da loucura do século XX. *Temas em Psicologia*, 14(2), 113-123.
- Rogers, C. R. (2005). *Psicoterapia e Consulta Psicológica*. São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1942).
- Rogers, C. R. (2000). *Manual de Counseling*. Lisboa: Encontro (Original publicado em 1946).
- Rogers, C. R. (1992). *Terapia Centrada no Cliente*. São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1951).
- Rogers, C. R. (1995). As Condições Necessárias e Suficientes para a Mudança Terapêutica de Personalidade. In J. K. Wood (orgs.). *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida (Original publicado em 1957).
- Rogers, C. R. (2009). *Tornar-se Pessoa*. São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1961).
- Rogers, C. R. (1995). O Conceito de Pessoa em Pleno Funcionamento. In J. K. Wood (orgs.). *Abordagem Centrada na Pessoa* (p. 71-95). Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida (Original publicado em 1963).
- Rogers, C. R. (1977). Ellen West e solidão. In C. R. Rogers & R. L. Rosenberg. *A Pessoa como Centro* (p. 91-101). São Paulo: EPU.
- Rogers, C. R. (1983). *Um Jeito de Ser*. São Paulo: EPU (Original publicado em 1980).
- Rogers, C.R. & Buber, M. (1957/2008). Diálogo entre Carl Rogers e Martin Buber. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 14(2), 233-243.
- Sanders, P. (2007). Schizophrenia is Not an Illness: A response to van Blarikom. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 6(2), 112-128.
- Sanders, P. (2009). Person-Centered Challenges to Traditional Psychological Healthcare Systems. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 8(1), 1-17.
- Schneider, D. R. (2009). Caminhos históricos e epistemológicos da psicopatologia: contribuições da fenomenologia e existencialismo. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1(2), 62-76.
- Shlien, J. M. (1977). O estudo da esquizofrenia pela terapia centrada no cliente: primeira aproximação. In C. R. Rogers. *De pessoa para pessoa: o problema de ser humano* (p. 173-190). São Paulo: Pioneira.
- Tatossian, A. (2006). *A fenomenologia das psicoses*. São Paulo: Escuta (Original publicado em 1979).
- Tatossian, A. (2012). Teoria e prática em psiquiatria: síntoma e fenômeno, um ponto de vista fenomenológico. In A. Tatossian & V. Moreira. *Clínica do Lebenswelt: psicoterapia e psicopatologia fenomenológica* (p. 91-100). São Paulo: Escuta (Original publicado em 1980).
- Tatossian, J & Samuelian, J.-C. (2006). Pós-facão da segunda edição francesa. In Arthur Tatossian. *Fenomenologia das Psicoses* (p. 347-357). São Paulo: Escuta (Original publicado em 2002).
- Tatossian, A. & Moreira, V. (2012). *Clínica do Lebenswelt: psicoterapia e psicopatologia fenomenológica*. São Paulo: Escuta.
- Traynor, W., Elliott, R. & Cooper, M. (2011). Helpful factors and outcomes in person-centered therapy with clients who experience psychotic processes: therapists' perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 10(2), 89-104.

Van Blarikom, J. (2006). A Person-Centered Approach to Schizophrenia. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 5(3), 155-173.

Van Blarikom, J. (2008). A Person-Centered Approach to Borderline Personality Disorder. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 7(1), 20-36.

Vieira, E. M. & Freire, J. C. (2012). Psicopatologia e Terapia Centrada no Cliente: por uma clínica das paixões. *Memorandum*, 23, 57-69.

Warner, M. S. (2005). A Person-Centered View of Human Nature, Wellness, and Psychopathology. In S. Joseph & R. Worsley (Eds.), *Person-Centered Psychopathology: A positive psychology of mental health* (p. 91-109). UK: PCCS Books.

Warner, M. S. (2006). Toward an Integrated Person-Centered Theory of Wellness and Psychopathology, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 5(1), 4-20.

---

**Camila Pereira de Souza** - Psicoterapeuta e Mestranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor). Pesquisadora integrante do Laboratório de Psicopatologia e Psicoterapia Humanista-Fenomenológica Crítica (APHETO) e bolsista de pesquisa vinculada à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento (FUNCAP). E-mail: [camila\\_psouza@hotmail.com](mailto:camila_psouza@hotmail.com)

**Virgínia Torquato Callou** - Psicoterapeuta e Mestranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor) e pesquisadora integrante do laboratório de Psicopatologia e Psicoterapia Humanista-Fenomenológica Crítica - APHETO. E-mail: [virginiacallou@gmail.com](mailto:virginiacallou@gmail.com)

**Virginia Moreira** - Psicoterapeuta, Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e Pós-Doutora em Antropologia Médica pela Harvard University. É Professora Titular da Universidade de Fortaleza e Affiliated Faculty da Harvard Medical School. Endereço Institucional: APHETO – Laboratório de Psicopatologia e Psicoterapia Humanista Fenomenológica Crítica. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Fortaleza. Av. Washington Soares, 1321 (Fortaleza, CE). E-mail: [virginiamoreira@unifor.br](mailto:virginiamoreira@unifor.br); [virginia\\_moreira@hms.harvard.edu](mailto:virginia_moreira@hms.harvard.edu)

---

Recebido em 04.01.2013

Primeira Decisão Editorial em 13.05.2013

Aceito em 05.06.13