

ARTIGO

Experiência biográfica do novo e esquizofrenia: o caso Suzanne Urban¹

Biographical Experience of the New and Schizophrenia: The Case of Suzanne Urban

Melissa Garcia Tamelini

Resumo

Ludwig Binswanger, um dos maiores nomes da psicopatologia fenomenológica, destacou-se na articulação das relações entre filosofia e psiquiatria, entre a singularidade do caso clínico e o universal das essências psicopatológicas. O caso Suzanne Urban, um dos seus cinco célebres casos de esquizofrenia, é repleto de ricas discussões clínicas, dentre elas, a análise da forma delirante sob a ótica da modalidade da experiência biográfica do novo.

Palavras-chave: Ludwig Binswanger; Suzanne Urban; experiência biográfica.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE)

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licençaCC BY nc 4.0.



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.
2025; vol14 (2):183-195

Published Online
12 de dezembro de 2025
<https://doi.org/10.37067/rpfc.v14i2.1239>

Melissa Garcia Tamelini
Médica psiquiatra pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). Membro fundador da SBPFE (Sociedade Brasileira de Psicopatologia Fenômeno-Estrutural).

Contato: mgtamelini@uol.com.br

¹ O presente artigo foi apresentado como comunicação oral no I Seminário Interdisciplinar de Filosofia e Psicopatologia Fenomenológica, realizado em 22 de novembro de 2024, na FFLCH-USP.

ARTIGO**Experiência biográfica do novo e esquizofrenia: o caso Suzanne Urban****Biographical Experience of the New and Schizophrenia: The Case of Suzanne Urban²**

Melissa Garcia Tamelini

Abstract

Ludwig Binswanger, one of the most prominent figures in phenomenological psychopathology, excelled at elucidating the connections between philosophy and psychiatry and the interplay between the uniqueness of clinical cases and the universality of psychopathological essences. The case of Suzanne Urban, one of his five renowned cases of schizophrenia, provides a wealth of clinical insights, including the analysis of delusional form through the lens of the modality of biographical experience of novelty.

Keywords: Ludwig Binswanger; Suzanne Urban; biographical experience.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE)

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licençaCC BY nc 4.0.



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.
2025; vol14 (2):183-195

Published Online
12 de dezembro de 2025
<https://doi.org/10.37067/rpfc.v14i2.1239>

Melissa Garcia Tamelini
Médica psiquiatra pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). Membro fundador da SBPFE (Sociedade Brasileira de Psicopatologia Fenômeno-Estrutural).

Contato: mgtamelini@uol.com.br

² This paper was presented as an oral communication at the First Interdisciplinary Seminar on Philosophy and Phenomenological Psychopathology, held on November 22, 2024, at FFLCH-USP.

A pluralidade de propostas metodológicas no campo da psiquiatria é uma decorrência direta da heterogeneidade de concepções do objeto psicopatológico e, como consequência, dos limites e propósitos do pragmatismo clínico (Tamelini & Messas, 2017). A psicopatologia fenomenológica, fundamento de uma psiquiatria de mesma orientação, nasceu na década de 20 do século passado. Na ocasião, as investigações filosóficas de Husserl repercutiam de modo extenso no âmbito cultural e impactaram de forma decisiva o campo da psicopatologia, à medida que suas bases conceituais possibilitaram o resgate da psicopatologia de ambições hegemônicas de sua fonte primeira, as ciências naturais, e de seu complexo de culpa diante do obstinado caráter criptogênico do substrato fisiopatológico das patologias mentais (Di Petta, 2012). O resultado foi a formação de uma disciplina que enfrenta questões epistemológicas únicas, dada a sua territorialidade híbrida de ciências humanas e naturais.

É importante reforçar que a psicopatologia é dita fenomenológica não por se comprometer com um programa filosófico estrito (evitando inclusive sobrecargas teóricas e apropriações conceituais rígidas), mas por abraçar questões metodológicas que possibilitam a investigação psicopatológica em estruturas de sentido, constituindo uma rica hermenêutica das condições de possibilidade das mais diversas apresentações da consciência humana e, mais recentemente, fomentando práticas clínicas nela baseadas (Tamelini & Messas, 2019). Por outro lado, embora o psicopatologista aspire a uma visão categorial para constituir sua disciplina, encontrando no âmbito da filosofia grande inspiração, as suas investigações estão assentadas em solo prático e seu mundo é, em última análise, o mundo encarnado da clínica das existências individuais.

Essa tensão ôntico-ontológica, inerente ao campo da psicopatologia fenomenológica, já estava explicitada no texto inaugural da tradição, de 1922, escrito por um de seus principais autores, Ludwig Binswanger (1973). Suíço, Binswanger nasceu em uma família de tradição psiquiátrica, tendo herdado e dirigido, entre 1911 e 1956, uma das mais prestigiadas instituições psiquiátricas da época, o Bellevue Sanatorium (em Kreuzlingen, Suíça). Se, por um lado, a experiência clínica sempre se constituiu como um dos pilares centrais de suas investigações, a filosofia fenomenológica, sobretudo de Edmund Husserl e Martin Heidegger, também exerceu forte influência em sua obra. Cedo, o reconhecimento da limitação metodológica das ciências naturais no âmbito da psicopatologia fez Binswanger buscar na fenomenologia as bases para a formulação de uma antropologia própria, orientada a apreender os fenômenos psicopatológicos a partir deles próprios e a considerá-los como diferentes modos de estruturar a existência do

homem como ser-no-mundo (Basso, 2009). Ou seja, não meramente como “anormais”, mas como modificações das condições de possibilidade habituais da consciência.

Além da contribuição em questões epistemológicas e metodológicas, Binswanger trafegou com maestria no terreno do caso clínico, contribuindo para transformar significativamente o problema da relação entre a singularidade do paciente e a universalidade das leis aceitas pelo conhecimento médico enquanto ciência (Basso, 2015). A sua obra *Schizophrenie* (1957), ainda inédita em português, escrita sob forte influência da leitura de *Ser e Tempo* (1927) de Heidegger, reúne cinco célebres casos de esquizofrenia: Ellen West (1944-1945), Ilse (1945), Jürg Zünd (1946-1947), Lola Voss (1949) e Suzanne Urban (1952-1953). Segundo Binswanger (1963), trata-se de “tentativas de ganhar insight na ordem estrutural e dinâmica da existência humana que é designada na clínica psiquiátrica como esquizofrenia” (p. 249).

O conceito central que congrega casos tão distintos do ponto de vista biográfico, em sua apresentação clínica e desfecho evolutivo, é o de *quebra da consistência da experiência natural*. A experiência natural é aquela na qual a nossa existência se move de modo não reflexivo e não problemático, como uma suave cadeia natural de eventos, consistente de modo inerente (“axiomas da cotidianidade” - Straus). Essa qualidade tácita do não problemático é relacionada, sobretudo, à objetividade da realidade que, na maioria das vezes, resiste a ser quebrada mesmo diante de algo desconhecido (Binswanger, 1963). Tal inconsistência está em ampla consonância com outros conceitos clássicos da psicopatologia fenomenológica da esquizofrenia, como a *ruptura do contato vital com a realidade* (Minkowski, 2000) e a *perda da evidência natural* (Blankenburg, 2013), e todos apontam para uma modificação profunda na relação habitual entre o sentido mais básico de *Self* e o mundo como matriz da alienação esquizofrênica.

Para Binswanger, a biografia do esquizofrônico representa a realização empírica baseada na incapacidade de encontrar uma saída diante de tensões antinônicas culminantes, levando à alteração da experiência natural e, por conseguinte, a diferentes formas de recuo existencial. Ellen West retira-se de forma incisiva e dramática através do suicídio; Jürg Zünd busca refúgio na vida monástica via autismo. Lola Voss abandona sua capacidade de decisão, deixando-se guiar pelos modelos linguísticos dos jogos do oráculo. No caso de Suzanne Urban, estamos diante da paradigmática alternativa clínica de recuo através da via delirante. No lugar da tensão antinômica entre duas alternativas irreconciliáveis, o que emerge agora é o mero um lado da experiência, fechado ao mundo,

incorrigível e não problemático, desconectado do mundo intersubjetivo, que é o *delírio* (Tatossian, 2006).

No presente texto, analisaremos um recorte do caso Suzanne Urban (Binswanger, 2012), sob o prisma da experiência biográfica do novo na esquizofrenia, um dos diversos elementos de grande riqueza clínica no caso ilustrados.

Em linhas gerais, o fio condutor da análise biográfica do caso persegue as transformações de um tema, que foi dado a Suzanne Urban como encargo na situação de partida (na clínica do urologista). Binswanger (2012) aponta as condições de possibilidade da força e persistência do respectivo tema na personalidade e no mundo pré-mórbidos da paciente; a seguir, discorre sobre a transição do tema para um ideal extravagante (uma das formas da presença malograda, detalhadas em outra obra do autor – Binswanger, 1977), seguida pelo desprendimento do tema da situação de partida e sua autonomização em um humor delirante para, finalmente, chegar ao desdobramento formal último, o delírio propriamente dito (Binswanger, 2012). A seguir, um breve relato de tal progressão.

Suzanne Urban teve infância e desenvolvimento normais, ao lado dos pais aos quais dedicava um amor idólatra. Noivou-se e casou-se com um primo, não teve filhos. Aos 46 anos, seu marido sofre de cistite, e Suzanne o acompanha a uma cistoscopia, na qual ele é diagnosticado com câncer de bexiga (Binswanger, 2012). Assim, Suzanne relata a ocasião da cena original (11 meses antes de sua internação em Kreuzlingen):

Eu fui com ele ao médico, esperei na sala ao lado e escutei, tremendo e chorando, seus gemidos terríveis. O médico disse-lhe que havia uma parte da bexiga que estava ferida, mas, quando ele virou as costas, fez para mim uma cara tão terrivelmente desesperançosa que eu fiquei completamente paralisada, apenas abri a boca de susto, de modo que o médico agarrou minha mão para me indicar que eu não devia mostrar a ele nenhuma das minhas sensações. Essa mímica foi uma coisa pavorosa! Meu marido também percebeu algo, talvez, mas exibiu uma expressão completamente amigável e apenas perguntou ao médico de onde isto poderia ter vindo; ele respondeu que isso frequentemente está no sangue, sem que se saiba sua origem. (Binswanger, 2012, p. 225).

A cena da cistoscopia é uma cena de tormento e tortura, de tensa expectativa quanto à sentença do médico. Com a frase, “essa mímica foi uma coisa pavorosa” (Binswanger, 2012, p. 226), Suzanne Urban atesta ter sido por meio do *Pavor* que vivenciou a situação. A palavra câncer modifica a fisionomia do mundo que, apesar de todas as preocupações, ainda era de uma ‘confiança doméstica’, para uma fisionomia sinistra e hostil (Binswanger, 2012). Toda a existência passa a ficar sob o domínio do tema “câncer do marido”, entregue a ela como um encargo. De modo pungente, esse tema traz

consigo não uma abertura no sentido da consequência da experiência, mas um encerramento que não será superado. Binswanger aponta que, na época, Suzanne Urban já enfrentava uma crise vital por conta do climatério, e essa vivência chave a coloca em risco extremo quanto à sustentação naquilo que significa sua ‘segurança’ existencial: o mundo familiar, antes protegido, começa ali a desmoronar (Binswanger, 2012).

Nos meses seguintes (entre o oitavo e sexto mês antes de Kreuzlingen), notamos tentativas enérgicas de não sucumbir ao tema, mas de vencê-lo. Suzanne Urban torna-se extremamente sensível, interessada apenas na doença do marido e incapaz de tolerar qualquer outro assunto; o chamado domínio absoluto do tema prevalece como um encargo cada vez proeminente, promovendo o seu enclausuramento progressivo do mundo intersubjetivo compartilhado. Há a formação de um *ideal extravagante*, que permite a Suzanne ainda alguma luta e reivindicação (queria ela mesma matar o marido e depois se suicidar; imaginava salvá-lo com uma operação e possibilidades alternativas; dizia que talvez se tratasse de um equívoco e não de câncer, na verdade), porém, nesse momento, já estamos diante do primeiro passo do cegamento da existência (Binswanger, 1977, 2012).

Em um segundo momento (entre o sétimo e o terceiro mês antes da internação em Kreuzlingen), nota-se a “atmosferização” ou desprendimento do tema para longe da cena original - que apresentou e delimitava o seu contexto de referências - na chamada *disposição delirante*. Há aqui a formação de uma vaga e indefinida atmosfera de tormento e tortura, onde já não há mais sustentação no mundo compartilhado. À medida que o tema passa a ser mais e mais indeterminado, emergem determinações *originais* em relação ao lugar, a personagens e a ela própria. Suzanne começa a “farejar riscos por todas as partes” (Binswanger, 2012, p.232), já não pode confiar em mais ninguém. Afirma, por exemplo, que os enfermeiros e funcionários são negligentes e escutam suas conversas, e as suas mais variadas abstrações a respeito dos riscos atmosféricos já são incorrigíveis por argumentação racional e concreta. Ela começa então a sucumbir corporalmente, tornando-se cada vez mais inquieta, medrosa e, no lugar da proximidade e da confiança, temos a impregnante atmosfera do pavoroso, cuja experiência paradigmática é o farejar riscos velados.

Na fase seguinte (três meses antes de Kreuzlingen e durante a estadia na primeira clínica), temos a configuração da *fábula delirante*. A expressão odisseia ou fábula delirante denota a “jornada fabuladora, narrativa e épica” (Binswanger, 2012, p. 245) de Suzanne

Urban: a linguagem é doação no mundo e ela é convocada no delírio em substituição à dominação pré-verbal inicial do *Pavoroso*. Somente se pode falar em delírio autêntico onde a “atmosfera velada da sinistridade se desvela ou se manifesta no surgimento de inimigos secretos, onde o *Dasein* recupera na linguagem uma sustentação, um lar” (Binswanger, 2012, p.248): é típica da fase do delírio, essa narração épica e dramática, que é uma “consequência daseinsanalítica necessária de tudo que o precedeu” (Tatossian, 2006, p. 282). O que antes era pressentido atmosfericamente de modo velado agora é manifesto em um palco do pavor. Suzanne acredita que estava sendo observada, perseguida pela polícia, radiografada; uma parte da família estaria morta, atrocidades estavam sendo cometidas contra a outra parte, estavam tomando seus bens; havia fios elétricos que registravam os seus passos no parque, ela fora infectada com sífilis, tinha câncer e outras doenças. Envenenam sua comida e colocam esperma de rã em seus pós medicinais. Mesmo no banho, existem aparatos que a fotografavam nua para expô-la publicamente. Em contrapartida ao sistema delirante cada vez mais claro e abrangente, o tema inicial “câncer do marido” recua quase completamente nas ideias de Suzanne. Durante essa evolução, ela desaprende as boas maneiras e, antes muito elegante, Suzanne torna-se negligente e descuidada com a aparência exterior (Binswanger, 2012).

Na estadia em Bellevue, Suzanne escreve um diário detalhado do início e do desenvolvimento de sua doença. Nesse momento, observa-se uma fábula delirante pervasiva. A paciente encontra-se sempre agitada e muito desconfiada, queixa-se da ‘martirologia’ de seus pais, pede que a matem, já que ela seria a maior de todas as criminosas e responsável pelo destino trágico dos familiares. Aqui, há uma mundanização do tema delirante, que desloca e aproxima pessoas segundo sua lógica própria (por exemplo: a enfermeira do primeiro hospital, que seria amante de seu irmão, é a responsável pela perseguição etc.). O acento da existência agora “recai não mais sobre o si-mesmo, mas sobre o mundo compartilhado” (Binswanger, 2012, p.236). “As percepções delirantes são o resultado de uma ampla modificação da existência; em situações habituais, o mundo nunca é dominado por um tema, nunca se limita a uma situação, mas exibe um jogo recíproco de transcendência subjetiva e objetiva e, consequentemente, de situações e temas que são sempre novos” (Binswanger, 2012, p. 253). Já no mundo do delírio, há um fechamento da existência em “um esboço de mundo dominado por um único ou alguns temas e, nesse sentido, enormemente estreitado” (Binswanger, 2012, p.253), sem movimentação autêntica.

Suzanne Urban permanece 14 meses internada em Bellevue e, de lá, é retirada por

sua irmã contra a orientação médica, sem qualquer melhora clínica.

Neste quinto estudo sobre esquizofrenia, Binswanger avança na demonstração biográfica de um processo esquizofrênico que culmina na experiência delirante. Em Suzanne Urban, a modalidade delirante é apresentada como o desdobramento formal último de um tema central — o câncer de seu marido, entregue ao *Dasein* na situação de partida - que se torna absoluto e subjugará a existência. Mas é importante ressaltar, como detalharemos a seguir, que o tema só é tema nesta existência porque ele toca de maneira única Suzanne - que contém, por sua vez, as “condições de possibilidade da tematização do tema em questão” (Tatossian, 2006, p. 282). Logo, há uma certa “especificidade” situacional individual nas vivências que são capazes de constituir-se como ponto de partida biográfico para a ruptura da experiência natural. Não são eventos triviais aqueles que são capazes de abalar a fé original no mundo como tal, de privá-lo do significado anterior e de suspender a própria noção de significado (Maldiney, 2007). Uma de suas características é o caráter *repentino* que rompe a presunção da manutenção do estilo constitutivo da experiência – Husserl - e culmina com a impossibilidade de um encontro não problemático e de uma proximidade segura e confiante com os outros e com os objetos do mundo. Com o abalo no modo experencial, a existência procura então uma saída, primeiro sob a forma de um ideal extravagante - marcado pela desproporção entre a amplitude e a verticalidade da existência (Binswanger, 1977), para em seguida, já fora do modelo da experiência natural, desembocar no humor delirante e, por fim, no delírio propriamente dito. Diz Maldiney (2007): “súbito e inconsistência são significados ambíguos que a existência esquizofrônica petrifica de forma literal” (p.89).

Todo esse processo biográfico é conduzido pelo domínio do *Pavoroso*, um “poder originário” do próprio *Dasein*, cujo espaço é o da proximidade aflitiva e ameaçadora, explicitada sem intermediários no delírio. Binswanger (2012) observa a essência do pavoroso como possibilidade essencial de destino humano e a esquizofrenia como um modo experencial próprio da irrupção dessa essência antropológica. O pavor não é somente algo que Suzanne Urban descreve com tanta propriedade, mas também algo que provoca um choque e subverte a existência, que perde seu solo firme. Suzanne Urban é atingida pelo pavoroso na cena original e não apenas não se libertará mais dele, mas, paulatinamente, se tornará completamente submetida a ele (Binswanger, 2012).

Ao longo da evolução do caso, assistimos à passagem de um perigo preciso (o câncer e a possibilidade de morte do marido) à estranheza atmosférica de pavor (indeterminação do perigo aterrorizante) e, no delírio, ao desvelamento de um perigo inédito, descolado da realidade do mundo intersubjetivo. Na fase do delírio de perseguição, Suzanne reencontra alguma familiaridade em um mundo inter-humano, ainda que perseguidor - o delírio de perseguição permite que a existência coloque ainda um pé no mundo, diz Binswanger (2012), entretanto ao alto preço da abdicação total da liberdade no sentido de transcendência. Há alteração na amplitude da vida, uma modificação progressiva da espacialidade original da existência: inicialmente, trata-se de um recorte do mundo tomado pelo pavor, depois de um palco e, finalmente, de um mundo de pavor. No delírio, diz Tatossian (2006), “o tema não narra mais o mundo, mas suas próprias histórias de suspeitas, perseguições” (p. 289).

Em relação à *experiência biográfica do novo*, no caso Suzanne Urban, precisamos recorrer à análise da temporalidade para melhor compreendê-la. A existência de Suzanne está ancorada no âmbito familiar; desde pequena, ela devota um culto idólatra aos pais, demonstra uma solicitude hipocondríaca em relação à saúde da mãe e é com um membro da família que ela se casa. No entanto, aponta Binswanger (2012), não se trata de uma verdadeira comunidade amorosa, mas de um mera “extensão do próprio si-mesmo, na medida que o si-mesmo só conseguia se temporalizar continuamente na manutenção da continuidade do campo experiencial relacionado à família” (p. 284). Logo, a vivência na situação de partida atinge Suzanne Urban exatamente em seu ponto mais sensível, onde sempre esteve em risco diante da irrupção repentina deste novo, que então atuará de maneira catastrófica sobre ela.

De acordo com esse modelo experencial prévio, o *novo*, o câncer do marido, não pode ser "realmente" experienciado, isto é, integrado no curso biográfico e "elaborado" existencialmente. Já na cena original do consultório do urologista, nota-se um abalo da experiência natural uma vez que a existência não deixa o “novo vir ao seu encontro livre e abertamente, mas reserva para si um campo no qual se esforça por excluir o novo e em que, portanto, a novidade do novo assume o caráter de ameaça, de interrupção da continuidade temporal. Em uma estrutura temporal lâbil, a novidade do novo significa aquilo que nós chamamos de pavor” (Binswanger, 2012, p.284). O pavoroso da cena original destruiu, por assim dizer, o modelo de experiência vigente até aquele ponto, pois esse modelo, foi estruturado sobre uma frágil segurança, constituída a partir da ausência de qualquer possibilidade de falência (Binswanger, 2012).

A submissão ao pavoroso no delírio traz consigo um modelo experencial completamente novo, estipulado de uma vez por todas. Trata-se de uma experiência que está parada na experiência desse novo (o delírio não desbotá; é sempre um novo presente, que vem a dizer o ‘velho’, o ‘mesmo’). Aqui o particular é absorvido pelo geral do pavoroso. Esse é o cerne da experiência delirante: a existência não consegue mais deixar que as experiências isoladas existam em sua particularidade, no sentido da experiência natural... permanece-se fundamentalmente na experiência do elemento geral único (Binswanger, 2012, p.293).

Tal paralisacão decorrente da desarticulação temporal responde pela monotonia experencial típica da biografia dos pacientes esquizofrênicos.

A respeito do papel da cena original, Binswanger (2012) aponta que “seria um erro grande considerar uma vivência original de pavor como aquela no urologista (a cena primordial) *indispensável para a consumação histórica do pavoroso*” (p.299). Tal vivência de pavor no curso biográfico esquizofrênico configura uma exceção na gênese do delírio de perseguição, que pode, logo, irromper sem tal vivência. Por outro lado, em relação a Suzanne Urban, também não é possível afirmar se o delírio surgiria mesmo que não houvesse a cena no urologista. Além disso, pavor da cena original não deve ser tratado como a causa do adoecimento de Suzanne Urban: “se quisermos avaliar o papel da cena primordial de maneira puramente clínica, podemos conceder a ela (junto com Kretschmer) o papel de uma ‘deflagração reativa’ do delírio” (Binswanger, 2012, p. 318). Entretanto, é saliente que a análise da cena original para Binswanger é distinta do modelo clássico de reação, amplamente utilizado até hoje, um protótipo mecanicista que supõe um indivíduo completamente separado de seu mundo, que apenas pode reagir diante dos estímulos externos.

Na abordagem fenomenológica sai o conceito de reação e aparece o de situação. A situação é um corte transversal na relação originária do indivíduo com o mundo e, como tal, é co-constituída em um projeto de mundo. Na perspectiva da psicopatologia fenomenológica, o homem está sempre situado em uma infinidade de formas, cujos elementos fundamentais e cruciais para certos tipos devem ser ressaltados apenas por meio de uma compreensão de ordem intuitiva (Minkowski, 2005). Logo, o fato de apenas alguns indivíduos serem vulneráveis ao caráter pré-psicótico de determinada vivência é fruto sobretudo da estrutura psíquica *a priori* (essa é a abordagem de Tellenbach ao investigar o *typus melancholicus* e suas situações típicas patogênicas). A análise do caso Suzanne Urban deixa claro que a primazia na cena original não é do fato bruto em si, mas do modo como a existência acolhe a novidade, com base no qual se torna a situação que efetivamente é para tal existência.

Deste modo, a investigação da psicopatologia fenomenológica das relações entre

psicose e biografia restitui a um lugar de importância o até então negligenciado desdobramento biográfico individual. E é apenas nesse âmbito da história interna da vida que encontraremos algum léxico de compreensão fenomenológica da vivência delirante. E, para Binswanger, não existe um esquema metapsicológico pronto para nos ajudar a remontar os fios biográficos; isso será feito através de um mergulho na própria experiência do indivíduo, na estrutura de seu projeto de mundo e nas categorias *a priori* que informam e constituem a vida psíquica em geral (Di Petta, 2009).

Binswanger não foi o único autor da tradição fenomenológica a investigar o modo pelo qual um certo acontecimento biográfico nos atinge e, nesse próprio atingir, revela algo fundamental da existência (Maldiney, 2000). Erwin Straus (1930), outro importante nome da psicopatologia fenomenológica, no ensaio *Acontecimento e vivência*, discute o caráter próprio do traumático e os desfechos psicopatológicos decorrentes de tal experiência (esse texto pode ser considerado precursor na discussão do atual transtorno de estresse pós-traumático). No ano seguinte, Binswanger comenta o ensaio, assinalando que Straus ainda segue uma perspectiva objetivante, separando e estabilizando os conceitos de acontecimento e vivência sem considerar realmente o indivíduo. Binswanger então propõe que o ponto central da problemática de tais vivências é sempre a pessoa singular e seu mundo enquanto seu (Hegel). A esse respeito, Maldiney (2000) comenta que o sentido, em Binswanger, “não se produz entre dois polos, entre um acontecimento que seria simplesmente do mundo e uma vivência que seria do Eu” (p.179). Um acontecimento qualquer só pode ser vivido segundo a história interior do indivíduo, tornando indissociável o sentido e a vivência; assim, a investigação da biografia interna só é possível com uma lente bifocal, que olha simultaneamente a biografia externa e a constituição individual como encarnação de uma existência singular.

Para concluir, ao sustentar o diagnóstico de esquizofrenia pelo tipo de esboço de mundo, apoiado em uma ampla comprehensibilidade fenomenológica do delírio, Binswanger lança nova luz à categoria de processo esquizofrônico. Não é um avanço pequeno, levando em conta que ele desafia a concepção de esquizofrenia da época (e até hoje presente), que tratava o elemento diacrônico apenas como uma espécie de “sonar” para acompanhar o curso impessoal da patologia até um inexorável desfecho demencial, e a visão do delírio como “um salto de sentido que não pode ser coberto pelas categorias de lógica, explicada em meros termos de ciências naturais.” (Di Petta, 2012).

Assim, o caso Suzanne Urban nos mostra a idiossincrasia de uma estrutura

individual que possibilita o surgimento de fenômenos particulares que diagnosticamos clinicamente como esquizofrênicos. O relato nos mostra quadro a quadro o aparecimento da forma psicótica depois do encontro de Suzanne Urban com a terrível mímica do médico, o desmoronamento do velho mundo e o fechamento do horizonte temporal na emergência do mundo delirante. Logo, levamos do caso um modelo de clínica no qual o indivíduo é compreendido como uma estrutura unitária e cheia de sentido, sem que *nada fique abandonado ao acaso* (Binswanger, 2012), onde é possível perseguir a gênese dos projetos de mundo e suas limitações progressivas que eventualmente desembocam na fratura psicótica (Dörr, 1995). Ao escapar da mera psicogênese e somatogênese, a obra de Binswanger renova o ânimo para a continuidade das investigações finas do problema das relações entre esquizofrenia e biografia.

A psicopatologia assim fundada é uma área fenomenológica que busca investigar as manifestações clínicas de uma existência biográfica ancorada em um mundo - e não enfatizando suas hipotéticas bases orgânicas – articulando os diversos fenômenos em configurações de sentido. Esta abordagem, como ferramenta heurística, entrega ao universo antropológico intuições que têm alcance para além dos limites da prática clínica psiquiátrica.

Referências bibliográficas

- Tamelini, M. G., & Messas, G. P. (2017). *Phenomenological psychopathology in contemporary psychiatry: interfaces and perspectives*. Revista latinoamericana de psicopatología fundamental, 20, 165-180.
- Di Petta, G. (2012). *Nel Nulla Esserci il vuoto, la psicosi, l'incontro*. GAIA srl-Edizioni Univ. Romane.
- Tamelini, M. G., & Messas, G. P. (2019). *Pharmacological treatment of schizophrenia in light of phenomenology*. Philosophy, Psychiatry, & Psychology, 26(2), 133-142.
- Binswanger, L. (1973). *Sobre Fenomenología*. In: Artículos y conferencias escogidas España: Gredos. pp. 14-45.
- Basso, E. (2009). *L'apriori nella psichiatria fenomenologica*. In *Lo sguardo in anticipo. Quattro studi sull'apriori* (pp. 9-48). Edizioni di Sofia.
- Basso, E. (2015). *L'épistémologie clinique de Ludwig Binswanger (1881-1966): la psychiatrie comme «science du singulier»*. Histoire, médecine et santé, (6), 33-48.
- Binswanger, L. (1957). *Schizophrenie*. Pfullingen: Neske.
- Binswanger, L. (1963). *Introduction to schizophrenia*. In *Being-in-the-world: Selected*

papers of Ludwig Binswanger (pp. 249–265). Basic Books, Inc.

Minkowski, E. (2000). *La Esquizofrenia: psicopatología de los esquizóides y los esquizofrénicos*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.

Blankenburg, W. (2013). *La pérdida de la evidencia natural. Una contribución a la psicopatología de la esquizofrenia*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Diego Portales.

Tatossian, A. (2006). *A fenomenologia das psicoses*. Escuta.

Binswanger, L. (2012). O caso Suzanne Urban. *Revista Psicopatología Fenomenológica Contemporânea*, 1(1), 198-344.

Binswanger, L. (1977). *Três formas da existência malograda: extravagância, excentricidade, amaneiramento*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

Maldiney, H. (2007). *Penser l'homme et la folie*. Éditions Jérôme Millon.

Minkowski, E. (2005). *Le temps vécu. Études Phénoménologiques et Psychopathologiques*. Paris, PUF.

Di Petta, G. (2009). Nella terra di nessuno. *Doppia diagnosi e presa in carico integrata: l'approccio fenomenologico*.

Maldiney, H. (2000). Acontecimento e psicose. *Natureza Humana-Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise*, 2(1), 167-207.

Straus, E. (1930). *Geschehnis und Erlebnis* (pp. 82-98). Springer Berlin Heidelberg.

Dörr, O. (1995). *Psiquiatría antropológica*. Editorial Universitaria.