

Psicoterapia: Questões preliminares

Franklin Goldgrub

Uma reflexão sobre a psicoterapia pressupõe o exame de (pelo menos) duas questões:

1) Que tipo de demanda subjaz à emergência da psicoterapia? A psicoterapia tem antecedentes em alguma prática – institucional ou não – anterior? [1]

2) Que relação há entre psicoterapia e psicologia, e qual é o lugar da psicoterapia entre as práticas que se definem como transformadoras ou “curativas”, de outro? [2]

—

A primeira questão se subdivide em: (A) O objeto da psicoterapia (como quer que seja definido: sintomas psicológicos, conflitos psíquicos, questões ou problemas existenciais, inadaptação familiar e/ou social) poderia/deveria ser relacionado com determinada formação social (por exemplo, a sociedade industrial de fins do século passado)? E, caso a resposta fôr positiva, como?

De forma absoluta ou relativa? (Ou seja, o objeto em questão passa a existir em decorrência das características de uma dada formação social ou apenas tem algumas de suas particularidades influenciadas/determinadas e a sua frequência diminuída ou exacerbada pelo meio?)

Com referência a (A) há duas alternativas. Segundo determinado enfoque, os sintomas[3] seriam considerados “aculturais”, podendo ocorrer em qualquer tipo de sociedade, primitiva ou contemporânea, feudal ou industrial, independentemente das características da cultura em questão, variando apenas no aspecto quantitativo (por exemplo, diferenças percentuais entre “doenças mentais” nas populações tribais e nas modernas sociedades industriais, ou diferenças nos índices de diagnóstico e internação conforme se trate de centros urbanos ou comunidades rurais). Tais variações poderiam ser consideradas como mais ou menos importantes, instaurando assim uma divisão nesse enfoque, mas não a ponto de abalar a concepção segundo a qual o papel determinante deve ser outorgado à natureza do conflito, e não ao seu peso estatístico.

A abordagem oposta argumentaria a favor da idéia de que as particularidades de cada sociedade é que seriam determinantes, tanto em relação à ocorrência das síndromes como no que se refere à própria concepção que se tem delas. (Assim, o mesmo relato de “ouvir vozes” que provavelmente um psiquiatra diagnosticaria hoje como formação delirante, talvez seria considerado, no Velho Testamento, como testemunho da comunicação entre a divindade e seus crentes mais próximos ou, na Grécia antiga, enquanto manifestação oracular).-

Esta última posição pode expressar-se, tal como a anterior, de duas formas, uma mais categórica, apresentando a influência do social como decisiva, ou atenuadamente, considerando que a “*natureza humana*” (mesmo que a respectiva definição permaneça problemática), pode incluir aspectos atemporais (ligados à biologia, por exemplo), que colocariam um limite ao peso das determinações sociais.-

Aqui encontramos uma questão fundamental, a da oposição epistemológica entre o biológico e o cultural, ou o inato e o adquirido. Em ciências naturais, e sob a égide do darwinismo, essa oposição cedeu espaço à idéia de uma conciliação entre esses dois fatores gnoseológicos “clássicos”[4]. De fato, a teoria da evolução concede um lugar tanto aos fatores orgânicos[5] como ao meio, representados pelos conceitos “mutação” e “seleção natural”. Em ciências humanas, porém, a controvérsia permanece e não sem motivo – tanto a subjetividade como a cultura podem ser consideradas como não redutíveis ao modelo científico darwinista, na medida em que parecem revestir-se de uma complexidade muito maior do que o comportamento das criaturas da natureza.

O problema cresce em complexidade se fôr levado em conta que a tentativa de aplicar a lógica darwinista à sociedade humana ou ao indivíduo pode gerar concepções tão distantes como as de Skinner e Piaget. Por outro lado, as teorias que, mesmo sem definir com clareza sua posição epistemológica, se opõem a um tal enquadramento, também podem divergir entre si[6].-

Com relação a esse tema é necessário mencionar um autor preocupado precisamente com a questão epistemológica subjacente à psicoterapia e cuja obra alcançou grande repercussão. Em *Psicologia e Doença Mental* (1962) Michel Foucault (Poitiers 1926 – Paris 1984) propõe que se considere a loucura do ponto de vista de seu significado em relação aos valores vigentes

em determinado momento histórico, programa que ele próprio concretizaria em O nascimento da clínica (1963).

A seguir procuraremos descrever as teses centrais de P&DM. A diferença existente entre as concepções professadas até o Renascimento e nas formações sociais subsequentes mostra até que ponto uma transformação social profunda é capaz de afetar o estatuto da loucura. De fato, Foucault aborda a questão a partir do ângulo social, mostrando como a condição do louco é definida pelo discurso vigente em determinada sociedade. No caso da emergência da modernidade, o estatuto da loucura se altera profundamente. À ótica religiosa prevalecente na Idade Média sucede uma medicina rudimentar, cujas hipóteses acerca das alucinações e delírios parecem, a nossos olhos, tão carentes de fundamentação quanto sua anterior atribuição a castigos divinos e possessões demoníacas.

Entretanto, há uma diferença fundamental: as causas são doravante referidas ao organismo, compreendido ainda de maneira muito rudimentar. (A permissão de abrir cadáveres para fins de estudo – condição *sine qua non* para o desenvolvimento da anatomia e da fisiologia – é obtida apenas no século XVII). Os tratamentos (banhos, cadeiras giratórias, compressas) correspondem ao estado ainda incipiente do saber médico, indicando que as primeiras explicações da loucura permaneciam dominadas pela analogia com outros quadros clínicos[7].

(Talvez caiba afirmar que esse caráter ‘subsidiário’ da etiologia psiquiátrica se mantém até nossos dias. Atualmente a psiquiatria permanece tributária de outras disciplinas: no campo médico, da neurologia, da endocrinologia e da bioquímica; no campo psicológico, da psicanálise, da fenomenologia e do behaviorismo; e com relação aos eventuais determinantes externos, da sociologia, especialmente no que se refere aos estudos sobre a família).

Mas, por outro lado, e apesar de tudo, eram tratamentos, indicando que a loucura ingressara definitivamente na jurisdição da medicina como patologia, em aberto contraste com a aceitação das excentricidades do ‘alienado’ por parte da sociedade teista medieval. Neste último caso, a tolerância tinha um limite, constituído pelo surto agressivo, que não era objeto de qualquer distinção em relação aos crimes ou transgressões comuns.

A análise histórica de Foucault deixa pouca margem à dúvida no que se refere à relação entre formação social e loucura, e é bastante convincente ao

descrever as alterações suscitadas no estatuto da desrazão em decorrência das transformações ocorridas no âmbito da sociedade. À medida em que as últimas sobrevivências do medievalismo desaparecem, o louco, definido como incapaz, é excluído do espaço público.

Esse gesto se associa à progressiva perda de responsabilidade legal, acarretando consequências significativas em relação aos direitos e deveres do indivíduo diagnosticado como doente mental.-

Efetivamente, Foucault demonstra que a construção dos grandes nosocômios está estreitamente associada à valorização da produtividade pela sociedade industrial nascente e que a internação constitui muito mais uma punição do que proteção ou tentativa de cura. Focalizando com precisão e profundidade a questão a partir do ângulo social, (através de exemplos eloquentes extraídos da respectiva legislação, que ilustram como o louco perde seus direitos de cidadão inclusive no que se refere à possibilidade de dispor de seus bens materiais), o autor de História da Loucura na Época Clássica (1961) estabelece uma estreita relação entre determinado modo de produção e suas consequências em termos do exercício da cidadania.

Entretanto, a argumentação de Foucault não se detém nesse ponto. A partir da falta de acordo entre as correntes que se debruçam sobre os “conflitos psíquicos” ou “as doenças mentais”[8], o filósofo extrai a conclusão de que se as diferentes teorias se confrontam sem chegar a um consenso, é porque a natureza da “loucura” escapa, por definição, às ciências que dela se ocupam[9]. Mais ainda, ele questiona a possibilidade de que os quadros estabelecidos pela nosografia (autismo, esquizofrenia, paranóia, mania-depressão) possam sobrepor-se à questão do enquadramento social da ‘doença mental’, associado por sua vez à dimensão histórica.

Quanto às teorias e práticas que se ocupam da loucura, Foucault as aborda em Doença Mental e Psicologia. Nesse livro a psiquiatria, a psicanálise e a fenomenologia são apresentadas enquanto visões conflitantes, representativas das dificuldades insuperáveis que a desrazão opõe ao olhar científico. Essa fragmentação, associada evidentemente a modalidades de intervenção[10] epistemologicamente incompatíveis, contrasta com o que o autor considera como pertinência e confiabilidade da abordagem histórica.

Assim, o livro acaba por sugerir que se a loucura escapa airoso às teorias que procuram enquadrá-la quer pelo ângulo organicista, quer pelo

psicanalítico[11], quer pelo existencial[12], é porque sua razão de ser deve ser procurada na *lógica da exclusão* presente em todas as sociedades (ainda que a exclusão se manifeste diferentemente em relação às respectivas formas e intensidade).

Pode-se dizer que para Foucault a loucura é refratária à ciência psicológica e psiquiátrica. Para entendê-la seria preciso elaborar uma reflexão sobre o poder, interrogando as condições de seu exercício nas diferentes formações sociais.

Desse ponto de vista, nem o psicólogo nem o psiquiatra nem o humanista estariam instrumentalizados para compreender a “desrazão”, objeto cujo estudo exigiria o saber e os procedimentos do filósofo, do historiador e do crítico social. Em suma, o louco, para Foucault, é antes de mais nada o excluído, aquele que transpõe os limites instaurados pelo seu grupo social, situando-se à margem do que se estipula como razoável ou tolerável.- A influência de Foucault foi (e ainda é) considerável e não há qualquer surpresa em verificar que pretendeu-se aplicar o mesmo modelo de análise à ‘neurose’.-

Trata-se de uma questão sumamente interessante, porque o “neurótico”[13] vive uma experiência social bastante diferente da do “alienado”, em certo sentido até oposta. Se este último é controlado (ao menos a partir da era moderna) pelas instituições, o “neurótico”, pelo contrário, não tinha quem dele se ocupasse até o surgimento do divã em uso clínico.

Por outro lado, e mesmo que seu estatuto, como foi visto, difira de sociedade para sociedade, a loucura teve suas manifestações identificadas em todas as épocas (o que é atestado em relação à antiguidade clássica e a várias culturas primitivas estudadas sob esse aspecto, que possuem o conceito equivalente)[14].

No que se refere à neurose, de apenas uma de suas modalidades, de fato a que faz maior alarde, a histeria (de conversão), poderia afirmar-se algo parecido.-

O que poderíamos hipotetizar a partir dessas diferenças? A questão da exclusão, nos termos em que Foucault a propôs, certamente não é a mesma nos dois casos.

Observemos algumas diferenças capitais. A loucura seria um problema social (a partir do Renascimento), exigindo a resposta da institucionalização e da medicalização. Em contraposição, a ‘neurose’ se apresenta como problema individual e/ou familiar. No caso da loucura, temos um tratamento imposto; no da ‘neurose’, a intervenção é demandada. Se, por outro lado, o louco é apresentado como refratário aos ideais de determinada formação social, o ‘neurótico’ pareceria ser a vítima por excelência de tais exigências, que tentaria cumprir à risca. Ou seja, se o “neurótico” for “improdutivo” socialmente, a causa disso, paradoxalmente, seria a sua obediência “excessiva” à moral vigente.

(Nem sempre, porém, é o caso; muitas vezes a ‘neurose’ não implica em custos sociais, até pelo contrário.) Aliás, o argumento com que se pretende subordinar a descoberta freudiana ao fator cultural apóia-se precisamente no papel determinante da moral vigente na sociedade europeia finisecular (repressão sexual), tida como principal fator responsável pela sintomatologia ‘neurótica’.-

Entretanto, esse argumento omite um aspecto fundamental da teorização psicanalítica. Freud atribuiu à repressão sexual um tal papel etiológico apenas no que se refere às neuroses atuais, categoria nosográfica proposta na primeira etapa de sua obra, e que posteriormente é subsumida pelas neuroses de defesa. Com relação a estas últimas, e na medida em que passam a ser referidas a uma conceituação de sexualidade não biológica, centrada nas noções de pulsão, corpo, desejo e prazer[15], não é mais possível entender a psicanálise como a teoria dos efeitos psicológicos produzidos pela repressão sexual promulgada em função dos valores morais adotados por determinada sociedade.

Por outro lado, estendendo a noção de inconsciente à psicose, a psicanálise propõe em relação a esta última uma abordagem em que os fatores epistemológicos que temos designado pelos adjetivos “clássico” ou “canônico” – ou seja, os fatores orgânico e cultural – são deixados de lado.

Na esteira desse processo, a psicose passa a ser pensada em termos estruturais; da mesma forma que a neurose deixa de ser concebida como consequência da repressão sexual, tampouco a psicose teria porque ser considerada enquanto decorrência de desequilíbrios orgânicos e/ou como consequência da exclusão social.

Resta saber, e aí jaz uma interrogação fundamental que percorrerá nosso curso, que fator epistemológico é invocado pela psicanálise – e nesse caso será preciso inclusive diferenciar as correntes psicanalíticas a partir de critérios epistemológicos – para ocupar o lugar do orgânico e do cultural.- Isso não significa que a exclusão e a repressão sexual inexistam ou sejam irrelevantes, mas que pensá-las no âmbito da respectiva problemática social não é o mesmo que adotar uma abordagem do fenômeno do ponto de vista da subjetividade. Uma coisa é discutir como cada formação social trata – no duplo sentido da palavra – a loucura. Outra, é a significação – ou o sentido – do delírio, da alucinação e do autismo enquanto manifestações possíveis do humano, irrespectivamente da sociedade ou da época histórica.

Enfim, a posição de Foucault é extremamente importante em termos éticos e sem dúvida confere fundamentação sólida ao movimento de defesa de direitos civis, especialmente no capítulo dos direitos do ‘alienado’ – mas não substitui nem inviabiliza uma teorização específica da loucura.

Resumindo o acima exposto, diríamos: Numa sociedade teísta, o comportamento delirante, oposto à razão e próximo a uma manifestação de fé, é compatível com a interpretação da condição humana através do misticismo, em que o inexplicável é prontamente creditado à providência divina ou de maneira mais geral ao sobrenatural. A loucura seria assim mais um testemunho da participação direta da divindade na existência humana. Numa sociedade com essas características o louco é relativamente bem aceito – desde que seu surto não coloque em risco a integridade do próximo, caso em que seria tratado como um criminoso comum.

Em oposição, numa sociedade monetarizada e produtivocrata, em que a ciência e a tecnologia se desenvolveram consideravelmente, a loucura, abertamente desinteressada desses valores, será classificada como doença – e ocupará[16] o mesmo lugar atribuído à heresia no mundo religioso medieval.-

Como diz Foucault, a tirania da Razão não admite discordâncias. (Vide União Soviética: os dissidentes eram frequentemente internados e tratados como esquizofrênicos). A sociedade industrial prima pela exclusão do louco, mesmo que à sua revelia o integre ao mercado, na condição de consumidor obrigatório de drogas.

Mas é preciso não esquecer que esse “uso social” que se faz da loucura continua não dizendo nada acerca da loucura “em si”, isto é, da loucura enquanto manifestação da subjetividade.-

[1] Exemplos: filosofia e religião (ou, mais precisamente, Sócrates e o confessorário...)

[2] Exemplos: A economia política de inspiração marxista e a medicina (psiquiatria ou neuro-psiquiatria).

[3] Termo que já pressupõe uma posição medicalizante. Poder-se-ia também dizer: o comportamento considerado desviante pela sociedade, ou o conflito/sofrimento/questão existencial objeto da queixa por parte do ... “doente”, ou do “neurótico”... ou (simplesmente) da pessoa que procura o psicoterapeuta (ou o psiquiatra).

[4] O declínio da era teológica assistiu à substituição dos antigos fatores sobrenaturais encarnados na divindade onisciente e onipresente por uma concepção em que os fatores causais passavam a ter por sede o organismo e/ou o ambiente (a cultura). A partir da revolução científica, qualquer outra suposição seria considerada mística ou metafísica. Nesse sentido, não só o conceito de “alma” sofre o anátema desautorizante da ciência, mas também as noções de “mente” e “consciência”. (Apesar disso, note-se que a expressão “doença mental” permanece vigente em psiquiatria, atestando as raízes filosóficas dessa especialidade médica).

[5] O papel do fator orgânico foi consolidado pela genética, a partir das pesquisas de Mendel, aproximadamente quatro décadas após a publicação de A origem das espécies (1859). A descoberta dos mecanismos da hereditariedade concedeu uma precisão bem maior ao conceito darwiniano de “mutação”.-

[6] Teorias que também podem divergir entre si (psicanálise, psicologia analítica, análise existencial, psicodrama, gestalt, abordagem rogeriana, etc).

[7] Banhos e compressas sugerem que os delírios são associados pelos clínicos da época a uma espécie de febre “interna”, enquanto que o “tratamento” da cadeira giratória parece repousar na suposição de que algo

“saiu de lugar”, justificando assim um tratamento que teria alguma analogia com a ortopedia, em termos da suposição subjacente.-

[8] Em Doença Mental e Psicologia são focalizadas a psiquiatria, a psicanálise e a fenomenologia.

[9] *“Há uma boa razão para que a psicologia não possa jamais dominar a loucura; é que ela só foi possível no nosso mundo uma vez a loucura dominada e já excluída do drama”* (Op.cit., pg. 98). Assim, Michel Foucault define a existência da psicologia como decorrente da patologização da loucura. Trata-se de uma posição da qual é possível discordar amplamente, na medida em que se pode conceber uma psicologia não valorativa (ou abertamente crítica em relação aos valores da sociedade à qual pertence) e não médica (portanto não “diagnosticante”). A psicanálise, por exemplo, confrontou-se claramente com os valores da sociedade vitoriana na qual surgiu e, na década de 60, a anti-psiquiatria propôs uma concepção inteiramente heterodoxa acerca da loucura.

[10] Ou, no caso da psicanálise, ausência de intervenção, embora não de teorização.-

[11] Definido por Foucault como o da “história individual”...

[12] Associado por Foucault à ética e ao sentido.

[13] O termo vai entre aspas visto suas conotações médicas, de um lado, e de outro a conhecida formulação freudiana de que se trata de uma condição que, em diferentes graus, não seria desconhecida por nenhum ser humano (a menos que fosse completamente ‘psicótico’). Enfim, continuaremos a utilizá-lo mais por comodidade de expressão (ou seja, para evitar paráfrases) do que por concordância com a atitude diagnosticante subjacente a seu emprego.-

[14] Isso não significa obviamente que os critérios de “diagnóstico” e as nosografias sejam coincidentes. Não o são nem mesmo em nossa psiquiatria...

[15] Em contraposição a instinto, organismo, necessidade e satisfação.-

[16] Cf. A fabricação da loucura(1971), O mito da doença mental, Ideologia e doença mental (1970), de Thomas S. Szasz.

Extraído do site www.franklingoldgrub.com