

# *A patologização da normalidade*<sup>1</sup>

## *The pathologization of normality*

Paulo Roberto Ceccarelli<sup>2</sup>

### Palavras-chave

Patologização, psicopatia, normalidade, sofrimento psíquico.

### Resumo

Partindo do termo *psico-pato-logia*, que traduz um discurso sobre as paixões da alma, sobre o padecer psíquico, o autor discute como o discurso sobre os patos na atualidade tem produzido uma patologização da normalidade. Inicialmente, é feita uma pequena digressão histórica para mostrar que cada momento sócio-histórico teve a sua maneira própria para lidar com as expressões do patos: no passado, a religião ditou as normas; na modernidade, foi a ciência; e na chamada pós-modernidade, o discurso científico tem sido questionado. Para o autor, as buscas de referências são maneiras de tentar lidar com o desamparo (*Hilflosigkeit*) constitutivo do indivíduo. Entretanto, no início da vida, o bebê humano não tem como lidar com as demandas pulsionais filogeneticamente herdadas. Uma das astúcias do Eu em constituição para lidar com o desamparo psíquico é lançar mão do imaginário social para dar representações às pulsões. Porém, as formas discursivas que criamos e que nos dão a ilusão de sermos confortados e acolhidos, a sensação de pertencermos a um grupo, expressam as inúmeras variantes da dependência psíquica. Muitas vezes, sustenta o autor, o discurso é transformado em instrumento ideológico que, juntamente com as inúmeras expressões do “politicamente correto”, traduzem uma busca de normatização e de padronização de comportamentos gerando uma patologização da normalidade. Na saúde psíquica, os manuais de diagnóstico, fomentados pela indústria farmacêutica, transformam as singularidades em anormalidades. Qual é a posição dos psicanalistas nesta nova ordem?

Ao ser convidado para fazer uma conferência no XVIII Congresso do Círculo Brasileiro de Psicanálise, pensei que seria uma boa ocasião para discutir com os colegas algumas questões que venho me colocando já há algum tempo a respeito do que chamei, para situar minha intervenção, de *patologização da normalidade*.

Entendo por *patologização da normalidade* toda forma discursiva geradora de regras

sociais e normas de conduta que são utilizadas para classificar, etiquetar e às vezes punir. Regras que determinam como os sujeitos devem proceder a partir de parâmetros que, na maioria das vezes, não levam em conta a particularidade da dinâmica pulsional do sujeito em questão. Pergunto-me, ainda, qual a nossa participação, como psicanalistas, nesse processo que pode estar conduzindo a uma patologização da existência.

1 Conferência de abertura pronunciada no XVIII Congresso do Círculo Brasileiro de Psicanálise. Rio de Janeiro, 20 de maio de 2010.

2 Psicólogo; Psicanalista; Doutor em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise pela Universidade de Paris VII; Pós-doutor pela Universidade de Paris VII; Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental; Sócio de Círculo Psicanalítico de Minas Gerais; Membro da “Société de Psychanalyse Freudienne”, Paris, França; Membro fundador da Rede Internacional de Psicopatologia Transcultural; Professor Adjunto III no Departamento de Psicologia da PUC-MG.

Nunca é demais lembrar que o termo *psico-pato-logia* traduz um discurso, um saber (*logos*) sobre as paixões, a passividade (*pathos*) da mente, da alma (*psiquê*). Trata-se, pois, de um discurso representativo a respeito do sofrimento psíquico; sobre o padecer psíquico.

Sendo o tema deste congresso *A Psicopatologia da Vida Cotidiana*, seria interessante pensar quais os caminhos do *pathos* na atualidade que têm feito com que as paixões estejam se manifestando de forma que o pacto social não seja levado em conta. O *pathos*, nos lembra Freud, no *Mal-estar da Civilização*, só pode ser devidamente avaliado a partir dos elementos do imaginário social da cultura na qual o padecimento psíquico emerge.

Ao longo da história, as paixões que nos conduzem, sobretudo quando se manifestam de forma desmedida, têm recebido tratamento diferente, dependendo de como são percebidas e apreendidas. Cada contexto histórico-político teve o seu discurso sobre as paixões: castigo dos deuses, disfunções humorais, possessão demoníaca, perda da razão, manifestação do inconsciente, fatores genéticos, desequilíbrio químico e outras tantas. Uma pequena digressão histórica, que de forma alguma se pretende exaustiva, será útil para melhor compreender essa necessidade, senão fatalidade, inerente ao ser humano, de tentar nomear o que nos incomoda por dentro.

Os discursos sobre a “normalidade”, que podem ou não patologizá-la, sempre foram prerrogativa das elites dominantes, da religião e do Estado (FLANDRIN, 1986). Regular sobre o prazer parece ser inerente ao trabalho de cultura (*Kulturarbeit*) para que a coesão dos grupos seja mantida.

Nas sociedades em que a religião tem o controle, são os sacerdotes, inspirados pelos deuses, que ditam as normas de conduta aceitáveis e as patológicas. Foi assim no início da era cristã, quando o mundo se organizava em escalas de valores de acordo

com um projeto divino inescrutável. Nesse mundo estanque, não havia possibilidades de mudanças: tendo a terra no centro do universo, a criação mais perfeita era o homem, seguido pela mulher. As referências eticomorais a serem seguidas eram ditadas e controladas pela religião.

Com a secularização da visão do mundo, a ciência substituiu a religião e o ideal passou a ser a objetividade: tudo tinha uma causa e um efeito previsível. “Em consequência da divisão cartesiana, indivíduos, na sua maioria, têm consciência de si mesmos como egos isolados existindo dentro de seus corpos” (CAPRA, 1983, p. 25). Essa sociedade aberta a possibilidades de mobilidade social é chamada de “modernidade”. Com o saber laico no lugar do divino, a racionalidade dita as práticas, as organizações e os valores. “A ciência dita, e os sábios deliberaram sobre o normal e o patológico” (GAGNON, 1990, 79).

Sustentada pelas ideias iluministas, o mote da modernidade era lutar contra o arbitrário, contra os preconceitos e as tradições: o legítimo passou a ser o racional. Contudo, a realidade sociopolítica do século XX mostrou a esterilidade do projeto de emancipação da modernidade. O conhecimento científico, afetado pelos avanços tecnológicos, passou a ser medido em termos de quantidade de informação: quem sabe mais, tem maior poder, embora o saber possa ser manipulado, como bem nos mostra a mídia.

O descrédito nas ciências como fonte de verdade caracteriza a pós-modernidade. Trata-se do fim das metanarrativas (LYOTARD, 1979): as narrativas totais e globalizantes que explicam o conhecimento, posto que tais esquemas explicativos nada garantem. As verdades construídas na modernidade, assim como a crença na razão e na capacidade da ciência em dar respostas, caíram. A grande pergunta passou a ser: “Quem decide o que é o conhecimento?” E, mais ainda: “quem sabe como decidi-lo?” (As posições de Lyotard, e de outros pós-

modernos, foram severamente criticadas por autores, tais como Callinicos (1995) e Habermas (1987). Para estes, as críticas à modernidade referentes ao ceticismo universal nada mais eram que uma outra forma de metanarrativa; um outro dispositivo de poder).

Para alguns autores (LEBRUN, 1997; MELMAN, 2002), a pós-modernidade, com a crise do conhecimento, o fim das certezas e as mudanças na estrutura familiar, estaria promovendo uma desorganização social e, conseqüentemente, uma violência sem precedentes. Estaríamos vivendo em uma sociedade fragmentada por inúmeros códigos de conduta. Esses autores retomam o tema da ruptura do laço social e apregoam o fim das referências simbólicas, o fim da função paterna e a degradingolada do pai. Falam, enfim, de uma desesperança generalizada e profetizam um futuro catastrófico.

Concordar com tais previsões alarmistas é esquecer a história e, talvez o mais difícil, aceitar o fato inelutável que cada época tem a sua própria “leitura de mundo”; e uma não é melhor que a outra. A verdade, nos lembra Foucault (2000), é uma invenção interpretativa, cujos conceitos são datados e que dura até que uma outra verdade venha substituí-la. As novas organizações pulsionais geradas pelas mudanças sociais nos obrigam a fazer o luto de representações que até então eram tidas como naturais e imutáveis; representações que nos serviam de referências para nos locomovermos no simbólico. Admitir o caráter imaginário de toda leitura de mundo provoca o retorno dos eternos questionamentos: quem somos, de onde viemos, para onde vamos, o que nos constitui como sujeitos, o que vai acontecer diante de tantas mudanças... O passado sempre exerceu uma estranha atração. Sentimos um apelo pelo passado sempre que o presente nos parece doloroso, na esperança de reencontrarmos “o encantamento de nossa infância, que nos é apresentada por nossa memória não imparcial como uma época de ininterrupta felicidade” (FREUD, 1939, p.89).

Acredito que uma das contribuições mais importante dos avanços científicos para o “fim das verdades” e que aumentou ainda mais o sentimento de desamparo na contemporaneidade ainda não teve a atenção que merece: trata-se da mudança da percepção da dimensão espaço-tempo. Com a passagem do universo newtoniano para o einsteiniano, fomos obrigados a operar uma reorganização psíquica em nossa maneira de nos situarmos no mundo. Ocorreu uma mudança de paradigma semelhante à descoberta do inconsciente. As contribuições da física quântica e da relativista - lembremos que os trabalhos de Einstein foram publicados em 1905, no mesmo ano da publicação dos *Três ensaios* de Freud - modificaram inexoravelmente nossa relação com o tempo de tal forma, que a noção tempo-espaço que temos hoje não guarda nenhuma semelhança com a noção tempo-espaço de outras épocas.

A internet é, sem dúvida, um dos maiores exemplos de como nossa relação com os acontecimentos mundiais se modificou. Seu desenvolvimento só foi possível com a conquista do átomo. Espaço, tempo e distância não existem mais, pois onde quer que o fato ocorra no planeta, ontem, hoje ou amanhã (dependendo de onde estamos no globo) não tem importância: todos temos acesso em tempo real. Entretanto, a sensação é de termos cada vez menos tempo!

Sendo o tempo uma criação dos processos secundários, os quais são influenciados pelo mundo externo, não é possível separar nossa apreciação do tempo do momento histórico no qual estamos inseridos. Por outro lado, não se pode conciliar a temporalidade dos processos secundários, com a dimensão atemporal do inconsciente. É por isso que as representações e dispositivos que criamos na tentativa de suportar a angústia inerente ao desamparo (*Hilflosigkeit*) psíquico, desde que fomos marcados pelo estado de cultura, são fadados ao fracasso.

Como seres históricos, somos todos afetados pelos movimentos responsáveis pelas reorganizações psíquicas. Por isso, não temos como vivenciar, por exemplo, a significação profunda das queixas dos clientes de Freud, por desconhecermos a dinâmica pulsional daquela época. Sem dúvida,

[...]não nos sentimos confortáveis na civilização atual, mas é muito difícil formar uma opinião sobre se, e em que grau, os homens de épocas anteriores se sentiram mais felizes, e sobre o papel que suas condições culturais desempenharam nessa questão (FREUD, 1930, p. 108).

Nossas teorias são afetadas pelas mudanças contemporâneas. É nesse sentido que o complexo de Édipo, embora universal e atemporal, só pode ser corretamente avaliado dentro do momento sócio-histórico e da ordem simbólica que organiza a circulação dos afetos e define a singularidade das normas e sanções sociais.

Considerando que o termo **Hilflosigkeit** é composto de três palavras: **Hilfe**, que significa socorro; **los**, que pode ser definido por sem; **keit** que forma o substantivo; **Hilflosigkeit** seria melhor traduzido por “insocorribilidade”. Somos, por definição, “insocorríveis” (CECCARELLI, 2005, p.49). O que se depreende dessa breve digressão é que, desde sempre, o ser humano recorreu aos mais diversos recursos - internos e/ou externos - para lidar com o desamparo (*Hilflosigkeit*) constitucional, não apenas do “longo período de tempo durante o qual o jovem da espécie humana está em condições de desamparo e dependência” (FREUD, 1927, p. 179). Há uma outra forma de desamparo da qual pouco se fala: o desamparo psíquico. No começo da vida, o bebê humano não tem como lidar com as demandas pulsionais filogeneticamente herdadas (FREUD, 1915). Uma das astúcias do Eu em constituição para lidar com o desamparo psíquico é lançar mão do imaginário social para dar repre-

sentações às pulsões. O universal do desamparo se singulariza na história de cada um, a partir da relação que a criança estabelece com quem lhe deu vida psíquica. O trabalho de cultura nada mais faz do que criar estratégias (aparentemente novas) de recalque e repressão que mascaram o mal-estar (*Unbehagen*) inerente à cultura. As demandas e as vicissitudes pulsionais – sobretudo o par amor/ódio – em nada alteraram com o passar dos milênios.

A dinâmica pulsional que caracteriza o desamparo psíquico demanda um novo tipo de “alimento”: afeto, amor, reconhecimento, palavra, linguagem... gerando o que poderíamos chamar de “dependência psíquica”. Seus destinos são inúmeros: as religiões, as ligações cegas aos mestres, as teorias inquestionáveis, as adições e, sobretudo, as que mais nos fazem sofrer: as relações interpessoais nas quais “a fronteira entre ego e objeto ameaça desaparecer” (FREUD, 1930, p.83). As formas discursivas que criamos e que nos dão a ilusão de sermos confortados e acolhidos, de que somos “normais” como os outros, que nos dão, enfim, a sensação de pertencermos a um grupo, expressam as inúmeras variantes da dependência psíquica. Não raro, entretanto, sentimo-nos desiludidos e desamparados pelos laços sociais, o que revela a ineficácia dos expedientes utilizados para lidarmos com o desamparo (a ilusão, cabe lembrar, é uma crença motivada pela realização de um dos maiores desejos da humanidade: a necessidade de proteção através do amor, a força de Eros).

E é bem isso que a história libidinal da humanidade nos mostra: os dispositivos que criamos para nos confortar sempre falharam; nada, nenhuma organização psicossocial, nenhuma crença, nenhuma ciência, nenhum objeto, nenhuma forma de laço social, nos protege do desamparo (CECCARELLI, 2009). As verdades propostas pelas “visões de mundo” (*Weltanschauung*) a que o ser humano recorreu ao longo do processo evolutivo – animista, religiosa ou científica

– são sempre fragmentárias e susceptíveis de transformarem-se em um sistema de crença de massa; e todo discurso, inclusive o psicanalítico, tem as mesmas origens das crenças infantis - ou seja, míticos - que se originam nas teorias sexuais da infância (FREUD, 1908; 1933; 1933b). Os discursos sobre os destinos do patos, das paixões, que animam o aparelho da alma (*seelischer Apparat*) são artefatos culturais criados para tentar entender, e controlar, a alteridade interna: as manifestações do inconsciente, provas irrefutáveis de que não somos senhores em nossa própria casa. Sendo o inconsciente sexual, suas produções são muitas vezes sentidas, tanto pelo sujeito quanto pela cultura, como algo da ordem do estranho (*Unheimlich*), por vezes algo a ser tratado, erradicado. Freud (1915b) não esconde o seu desalento no que diz respeito da inexorabilidade do desamparo em seu texto *Reflexões para os tempos de guerra e de morte*. Este trabalho, um verdadeiro desabafo, anuncia mudanças em suas posições teóricas, cuja expressão máxima acontecerá com a introdução em 1920 da *Pulsão de morte*.

Então: cada época utiliza dos meios que tem para enfrentar o mal-estar: os expedientes que encontramos para nomear o que nos aflige variam segundo o discurso dominante do momento sócio-histórico no qual estamos inseridos. Não raro, o saber científico, altamente comprometido, quando não subvencionado, por aqueles que detêm o poder, é convocado e transformado em instrumento ideológico para ditar como a circulação pulsional deve ocorrer e para justificar as medidas a serem tomadas caso a norma não seja respeitada.

## A PATOLOGIZAÇÃO DA NORMALIDADE

Como vimos, sempre precisamos de referências para nos localizarmos e nos deslocarmos no tempo e no espaço. Acredito, então, que a cartografia discursiva atual que cumpre essa finalidade tem sido utilizada

como uma forma de controle que corre o risco de patologizar a normalidade e até mesmo de criar situações que promovem um maior surgimento de psicopatias.

Os profissionais do psiquismo podem contribuir, mesmo indiretamente, para a patologização da normalidade ao transformarem suas teorias em instrumentos de controle. Cada vez mais, somos convocados no espaço público para opinarmos sobre temas de sociedade. Não raro, nossas teorias são apresentadas como porta-vozes de verdades e guardiãs de uma ordem simbólica intocável, que idealiza uma forma única de subjetivação baseada nas normas vigentes. Como se elas tivessem o poder, sem dúvida perverso, de deliberar sobre o normal e o patológico. A psicanálise, que em um primeiro momento foi libertadora ao denunciar a existência de uma outra cena que determina nossas escolhas objetais, tornou-se, mais tarde, contaminada pelos mesmos princípios dominantes que denunciara. Encontramos psicanalistas que esquecem a importância de levar em conta o que acontece no social e insistem em permanecer arraigados a teses não mais sustentáveis na contemporaneidade.

Cada momento sócio-histórico produz a subjetividade que lhe é própria. Subjetividade essa que é tributária dos modelos identificatórios culturalmente valorizados e das sublimações significantes do momento em questão. Isso significa que a sociedade forma tanto a psique quanto seus inúmeros derivados, dentro os quais os sintomas. Nessa perspectiva, da mesma forma que a constituição do Eu não pode ser separada da sociedade na qual ele emerge, o padecimento psíquico traz as marcas da sociedade e do momento sócio-histórico que o produz.

O arcabouço teórico da psicanálise é tributário da ordem simbólica do qual emergiu, e os psicanalistas são afetados em suas escutas por seus complexos inconscientes e suas organizações identificatórias. E,

mesmo sabendo teoricamente que o importante é seguir os caminhos pulsionais e as escolhas de objeto, não estamos vacinados contra posições normativas que tendem a enquadrar as vicissitudes da pulsão na hegemonia discursiva dominante. Com isso, abandona-se a dinâmica do funcionamento psíquico a favor de uma prescrição normativa de circulação pulsional. Nossa clínica não é sem consequências. Implícita ou explicitamente, nossa atuação reflete um projeto político, logo uma visão de sociedade, que pode ser transformada em instrumento a serviço de uma ordem normativa com efeitos repressivos.

Uma das maiores fontes geradoras de controle na atualidade é a questão de como a saúde psíquica tem sido tratada a partir dos DSMs. As críticas mais recentes têm sido feitas por historiadores e escritores. Nos últimos anos, mas sobretudo em 2010, o número de publicações denunciando o que está por trás do excesso de medicação, assim como da exportação do modelo americano de saúde mental não para de crescer (PIGNARRE; 2001, ST-ONGE, 2004; LANE, 2007; BLECH, 2008; WATTERS, 2010, WATTERS, 2010b; GREENBERG, 2010; KIRSCH, 2010; WHITAKER, 2010.).

Apenas alguns exemplos. Nos países ocidentais o número de pessoas acometidas pela depressão foi multiplicado por sete nos últimos dez anos: é como uma epidemia. Nos anos setenta, quando se começou a falar mais da depressão, os psiquiatras abandonaram a psicanálise para procurar respostas em desordens neuronais. Somas astronômicas foram mobilizadas pelos laboratórios para financiar as pesquisas. E embora nenhum teste biológico permita diagnosticar a depressão, as indústrias farmacêuticas continuaram testando ao acaso diferentes substâncias que só aumentaram as descrições fenomenológicas da depressão. Tornou-se totalmente secundário se a causa desencadeadora foi a perda de um ente querido, de um ideal, ou um assédio moral, o problema está nos genes ou na biologia do cérebro. Para

isso, os antidepressivos estão aí, para reequilibrar as energias (PIGNARRE, 2001).

Outro fato curioso é o de prescrever medicamentos para as etapas normais da vida, para os seus estados de espírito e suas emoções. Ou seja, as condições próprias à natureza humana estão sendo cada vez mais medicalizadas pelos fabricantes de remédios em busca de clientes. É assim que, aos poucos, as pessoas estão sendo convencidas de que qualquer problema, qualquer contrariedade é insuportável, o que transformou o sofrimento psíquico em uma doença mental, para a qual existe um medicamento apropriado para a emoção que o sujeito não deveria sentir. Entretanto, foi necessário mudar a definição de padecimento para que novas “doenças” pudessem surgir: entre 1987 e 1994, o DSM-IV introduziu 77 novas doenças mentais. Foi assim que a timidez passou a ser uma “fobia social”; o regurgitar normal dos bebês tornou-se o “refluxo esofágico patológico”; a senilidade, uma “insuficiência da circulação cerebral”; e a expressão “traumatismo do bilhete que perde” utilizada para quem se preocupa por não ter ganhado na loteria (ST-ONGE, 2004).

As revelações que o livro de Christopher Lane, crítico literário, historiador anglo-americano e professor na Northwestern University, publicado 2007, nos descreve uma realidade assustadora nos labirintos dos “transtornos mentais”. Intitulado *Shyness: How Normal Behavior Became a Sickness* (Timidez: como o comportamento normal tornou-se uma doença), Lane relata o resultado de suas pesquisas graças ao acesso aos arquivos da Associação Americana de Psiquiatria e aos relatórios de executivos de empresas farmacêuticas. Com pouca justificação científica, inúmeras emoções e sentimentos passaram a fazer parte das desordens psiquiátricas e, logo, passíveis de serem tratadas com psicotrópicos. Desmontando a fachada da pesquisa objetiva, Lane mostra que “diagnosticar” tornou-se um negócio altamente rentável, cuja subvenção é garan-

tida pelos gigantes da indústria farmacêutica apoiados pela Administração de Alimentos e Drogas norte-americana, com a conivência das Universidades e a cumplicidade da mídia que conta com o poder persuasivo das agências de publicidade. A história da psiquiatria foi radicalmente reescrita como se Charcot, Freud, Jaspers e outros tantos nunca tivessem existido. Segundo Lane, o *transtorno de ansiedade social*, “patologia” vedete nos Estados Unidos, é um dos exemplos de como uma doença tem que ser criada antes que um medicamento que se lhe aplique seja lançado no mercado. Finalmente, Lane nos mostra como o DSM, utilizado em todo mundo graças à Organização Mundial de Saúde, transformou, em trinta anos, emoções banais em doenças mentais permitindo a rentabilização de moléculas inúteis.

E quando se necessita aumentar as vendas de certas substâncias, a indústria farmacêutica impõe novas normas - por exemplo, a taxa de colesterol ideal - que transformou pessoas sadias em doentes de risco em potencial. O mesmo foi feito para criar o terror da osteoporose em mulheres na menopausa, e entre os homens, o terror da impotência (BLECH, 2008).

A quinta edição do DSM (DSM-V), previsto para 2013, traz novas síndromes, agora chamadas “adicções”, dentre as quais uma atividade sexual excessiva (mas qual é a norma nessa área? Quantas vezes por semana? E quem não tem sexualidade?). Também o amor pela gastronomia, o fato de beber um copo de vinho por dia ou ainda o prazer de surfar por horas na Internet. Junta-se a estes “distúrbios” a angústia de morrer quando se descobre portador de uma doença incurável e o temor de perder o emprego em tempo de crise. Não se leva em conta que, sem passar pela palavra e escutar o sujeito, não podemos saber o que aquele comportamento significa para ele. “Graças ao DSM, observa Elisabeth Roudinesco (2009), somos convidados a nos considerar doentes mentais, perigosos para os outros e para nós mesmos. Tal é a vontade

higienista e securitária da grande bíblia da psiquiatria moderna”.

Cabe-nos reagir com ironia e perguntar onde nós, estudiosos do psiquismo, nos encaixamos nesse infundável inventário de emoções, hábitos e comportamentos: de forma (talvez) menos adictiva, muitos de nós dedicam-se exaustivamente ao trabalho, passam o dia ouvindo o sofrimento dos outros, as noites nas reuniões das Associações e nos finais de semana, quando encontramos com colegas; isso quando o tempo permite, e continuamos falando das mesmas coisas!

Junta-se a tudo isso o fato de como o modelo americano de doença mental tem sido exportado como parte da globalização: a noção de doença, como lidar com elas, suas causas, como tratá-las, passou a fazer parte de um pacote sem levar em conta que as manifestações do patos variam de um lugar para o outro, de uma época para a outra.

Um dos primeiros a detectar a ocidentalização de uma doença mental foi o Dr. Sing Lee, psiquiatra e pesquisador da Universidade de Hong Kong. Um artigo publicado no New York Times no dia 10 de janeiro de 2010 relata que, no final dos anos 80 e início dos 90, o Dr. Sing Lee começou a documentar uma forma rara e culturalmente específica de anorexia nervosa em Hong Kong. Ao contrário dos anoréxicos ocidentais, a maior parte de seus pacientes não evitava comer nem expressava medo de engordar. As reclamações dos pacientes, tipicamente somáticas, eram de um inchaço no estômago. Enquanto o Dr. Lee estava tentando compreender essa forma nativa de anorexia, o conceito desse distúrbio transformou-se rapidamente quando uma adolescente anoréxica caiu morta em uma rua do centro de Hong Kong. Os jornais locais, que deram lugar de destaque a esse acontecimento insólito, basearam-se nos manuais de diagnóstico norte-americanos. Os especialistas em saúde mental da região não hesitaram em afirmar que a anorexia

em Hong Kong era a mesma desordem que surgira nos Estados Unidos e na Europa. O conhecimento sobre a natureza da anorexia - incluindo suas manifestações e os grupos de risco - caminhou do Ocidente para o Oriente (WATTERS, 2010b). Este exemplo, o primeiro em muitos outros que estão por vir, nos alerta que a maneira como cada cultura pensa e trata o sofrimento mental modela a experiência em si. O grande risco da exportação, via globalização, dos modelos de doença é a homogeneização da maneira como o mundo fica louco.

Talvez seja na área da sexualidade que essa nova ordem se expresse de forma mais contundente. Sem dúvida, vivemos uma época bem menos hipócrita em relação às práticas sexuais. Ao mesmo tempo, a moral sexual civilizada travestiu-se nas múltiplas versões do “politicamente correto”, que transforma atos banais em assédio sexual.

Se colocarmos trechos dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* de Freud ou da *Psychopathia Sexualis* de Krafft-Ebing na internet sem precisar o nome dos autores, seguramente lançaríamos uma caça ao perverso que teria escrito propósitos tão infames a respeito da sexualidade infantil. O brincar com uma criança, ou até mesmo fazer um comentário lisonjeiro sobre um(a) adolescente é facilmente visto como indício de uma pedofilia latente. Existe o outro aspecto, às vezes negligenciado, que pode levar a uma normatização com efeitos patogênicos: o fato de se esquecer tanto o universo fantasmático da criança quanto a sua sexualidade. Muitas vezes, os verdadeiros assédios estão nas formas de alertar a criança contra os eventuais ataques de possíveis pedófilos. Uma ilustração dessa situação foi “o caso de Outreau”, nome de uma pequena cidade na região de Boulogne-sur-Mer no norte da França. Ali ocorreu um dos maiores enganos judiciários da história francesa (AUBENAS, 2005; WIEL, 2006; GUYOMARD, 2009).

Entre 2001 e 2006, Outreau tornou-se o centro das atenções naquele país devido a

denúncias de orgias pedófilas envolvendo dezessete adultos e crianças entre quatro e quatorze anos. Após longa e minuciosa investigação, tudo não passou de um sórdido caso de incesto no qual um pai abusara de seu filho, tendo a cumplicidade da esposa. O resto revelou-se uma grande histeria coletiva - variante moderna das bruxas de Salém. Embora nos dois acontecimentos o demônio tenha sido a sexualidade, no caso de Outreau, o retorno do recalcado, no lugar do demônio, fez com que tanto as fantasias sexuais dos adultos, quanto as das crianças, fossem tomadas por realidade e transformadas em peças de convicção. A cegueira generalizada produzida pela irrupção do sexual foi tal, que passou despercebido que uma das crianças que teria sofrido de abusos sexuais não tinha sequer nascido quando os fatos ocorreram! No final, dos dezessete acusados, treze foram inocentados, e um suicidou-se. Várias famílias foram destruídas, as crianças traumatizadas, e carreiras arruinadas. As últimas acusações de abuso sexual contra o padre Dominique Wiel caíram após quatro anos, quando as crianças admitiram ter mentido.

O interessante neste acontecimento é que, embora as crianças que foram realmente abusadas já tinham sido encaminhadas ao hospital local por violências físicas por parte dos pais, as queixas só foram ouvidas quando a palavra *sexual* foi mencionada. O juiz de instrução - mais tarde julgado pelo Conselho Superior de Magistratura por “falta evidente de rigor e de imparcialidade” na condução do inquérito - partiu do princípio de que, na ausência de provas materiais, a palavra das crianças é soberana, pois elas “não mentem jamais”. Mais uma vez, a sexualidade infantil mostra toda a sua complexidade. Partir do princípio de que as crianças jamais mentem é não levar em conta a dimensão fantasmática da sexualidade: as fantasias de sedução estão presentes em todos os protagonistas da cena. Se, sem dúvida alguma, o Estatuto da Criança e do Adolescente trouxe vários



ganhos, o caso de Outreau é emblemático ao lembrar que as instâncias jurídicas são compostas de sujeitos que, como qualquer sujeito, possuem um inconsciente.

Cada vez mais escutamos dizer que os histéricos descritos por Freud não existem mais e que, na atualidade, a clínica é a da perversão. Ainda que a conversão histérica da época de Charcot seja rara, parece estarmos afetados por um fenômeno de “histeria coletiva” que faz da palavra *perverso/perversão* uma espécie de senha, um fetiche, usado pelo profissional para aliviar sua angústia diante de um funcionamento psíquico que lhe provoca estranheza. Nas escolas, os comportamentos que não se enquadram nas normas são patologizados e não raro medicados. O número de trabalhos psicopedagógicos no qual o rótulo “perverso” é aplicado, e um comportamento provocativo e desafiador da criança é teorizado como “gozo”, vem aumentando consideravelmente.

## PARA CONCLUIR

Estão aí lançadas as bases para a patologização da normalidade: um discurso carregado de uma ideologia normativa que utiliza de um saber “científico” para transformar as singularidades em anomalias e atos espontâneos em desvios. O universo fantasmático, tratado como realidade objetiva, não leva em conta que a sexualidade adulta “normal” apoia-se na sexualidade perversamente polimorfa da infância. Mesmo sabendo que desejos incestuosos recalcados podem estar presentes nas relações adulto/criança, a verdadeira perversão consiste em só “enxergar” nessas relações componentes de ordem sexual: de que lado está a perversão?

A “ideologia científica” (ROUDINESCO, 2010) vem tomando corpo através da nomenclatura proposta pelo DSM e adotada pela Organização Mundial de Saúde, que busca inventariar os problemas psíquicos afim de prescrever o tratamento adequado.

Gestos simples são patologizados: se você está angustiado, você tem um problema mental. Se você verificou mais de uma vez se a porta está bem fechada, você é neurótico. Enfim, ser “normal” - beber, apaixonar-se, chorar, não controlar as pulsões e reconhecer o retorno do recalcado, saber que não se é senhor em casa própria, rirmos de nós mesmos, problemas escolares comuns, de relacionamento, a dificuldade de fazer um luto - tudo isso que nos torna humanos está sendo patologizado. Ser normal é uma patologia, cuja avaliação é ditada pelo DSM que prescreve os limites e as regras de conduta aos quais se deve responder. Toda essa forma de controle passou a ser padrão de normalidade. Você está fora da norma? Não se preocupe: temos a molécula que vai resolver isto.

Cada vez mais a genética vem ganhando espaço em detrimento da subjetividade - conhecemos as consequências do eugenismo -, o que só aumenta os lucros da indústria farmacêutica. Imagens cerebrais permitem “ver” a insônia, as dores lombares, o estresse e até o pensamento. Na realidade, trata-se de um uso ideológico da ciência, na medida em que ela nos leva a crer que tudo se explica por mecanismos cerebrais, deixando assim de lado o sujeito e sua história. Não se leva em conta que o sintoma, na linguagem que lhe é própria, diz algo para o sujeito e do sujeito. A generalização do “diagnóstico” se impõe cada vez mais em detrimento da particularidade da dinâmica pulsional e dos caminhos identificatórios de cada um.

Como vimos, o ser humano sempre teve necessidade de referências externas para nomear o que desconhece internamente e para suportar o desamparo psíquico. Porém, as associações sintagmáticas que utilizamos para esse fim podem tanto facilitar a circulação dos afetos, permitindo uma maior expressão da diversidade e da diferença, quanto limitar essa circulação ao definir como ela deve ocorrer, o que pode gerar psicopatias.

Aparentemente, o DSM nos toca pouco, pois não é esse o caminho que a psicanálise toma, fazendo com que os psicanalistas se sintam ao abrigo dessa patologização da normalidade. Entretanto, a situação não é tão simples assim. Em países como a França e os EUA, as coisas estão tomando proporções preocupantes. Em 2009 uma petição intitulada *Salvemos a Clínica* (GORI, 2009) chamou a atenção para o aparecimento massivo dos modelos neurobiologistas e comportamentais em detrimento da psicopatologia e da psicanálise na formação dos profissionais da saúde. Os nomes são alusivos: detecção precoce, problemas de conduta, hereditabilidade genética, fatores de risco, fatores preditivos, isolamento dos sintomas, comorbidade, correção do comportamento, índice de impulsividade, reeducação psicoterapêutica, timorregulador, *expertise*, segurança psíquica, castração química entre outros. Nenhum desses casos reflete aberrações e desvios a corrigir, mas a subordinação do sofrimento e do bem-estar psíquico a novas representações e novos dispositivos de controle nos quais a psicanálise não aparece. A onda agora está atingindo psicólogos e psicanalistas na tentativa de controlar suas práticas profissionais (no Brasil, temos o ato médico e os movimentos para a regulamentação do psicanálise). E a “normalização ideológica” (GORI, 2008) não para por aí: a lista de revistas mais valorizadas para se publicar é composta, quase que exclusivamente, de revistas avaliadas pela APA (*American Psychology Association*). A classificação que ela propõe está ligada ao “Fator de impacto” como critério bibliométrico, isto é, quantas vezes um artigo é citado.

As políticas de saúde pública, que, direta ou indiretamente, afetam nosso exercício profissional, estão cada vez mais pautadas no DSM para seus projetos coletivos. A Folha de São Paulo, na sua edição do dia 18 de maio de 2010, publicou uma matéria intitulada *A luta antimanicomial e a psiquiatria*, na qual diz que “face à alta morbi-

dade psiquiátrica na população”, a Associação Mundial de Psiquiatria “nomeou uma força-tarefa para produzir diretrizes sobre as etapas, os obstáculos e os erros a serem evitados na implementação de um sistema de saúde mental comunitário” nos países em desenvolvimento. Percebe-se claramente nesse artigo um primeiro esboço no qual a Associação Mundial de Psiquiatria se vê no direito de dizer como os países em desenvolvimento – o que inclui o Brasil – devem implantar o seu sistema de saúde mental comunitária.

Em nossos consultórios, cada vez mais recebemos clientes que chegam diagnosticados, ou seja, pessoas que encontram no discurso da “normalidade” os elementos para nomear o mal-estar. Junta-se a isso, no plano coletivo, o que André Lebeau (2008) chama de *Confinamento Planetário*, que se traduz pelo confronto inevitável da humanidade, em um futuro mais ou menos próximo, com os limites do planeta devido às necessidades de crescimento desenfreado. O social será grandemente afetado, criando uma espécie de controle em que os “mais aptos” (segundo quais critérios?) sobreviverão.

A questão a ser colocada, sobretudo em um congresso de psicopatologia seria: como barrar essa nova ordem que vem patologizando a existência humana e transformando as doenças do espírito em sombrios quadros psiquiátricos? Como a psicanálise reage e responde a tudo isso? Qual o risco de a psicanálise sustentar esse tipo de discurso? Espero que as discussões neste congresso contemplem amplamente essas questões.

Gostaria de terminar com um frase atribuída a Albert Einstein que pode ajudar na nossa reflexão sobre as leituras das paixões:

No esforço para compreender a realidade, somos como um homem tentando entender o mecanismo de um relógio fechado. Ele vê o mostrador e os ponteiros, ouve o seu tique-taque mas não tem meios para abrir a caixa. Se esse homem for habilidoso, poderá ima-

ginar um mecanismo responsável pelos fatos que observa, mas nunca poderá ficar completamente seguro de que sua hipótese seja a única possível.

### Keywords

*Pathologization, psychopathy, normality, mental suffering.*

### Abstract

*Starting from the expression psycho-pathology, which represents a discourse on the passions of the soul, about psychic suffering, the author discusses how nowadays the discourse about the pathos has been producing a pathologization of normality. Initially, the author presents a small historical digression to show that each socio-historical moment has had its own way to deal with the manifestations of pathos: in the past, religion dictated the rules; in modernity science has done so, and in the so-called post-modernity, scientific discourse has been questioned. For the author, the searching of reference are ways to try to cope with constitutive individual helplessness (Hilflosigkeit). However, in early life, the human baby cannot cope with instinctual demands phylogenetically inherited. One of the ruses of the Ego in constitution to deal with psychic helplessness is to make use of the social imaginary to create representations to the drives. However, the discursive forms that we create and that give us the illusion of being comforted and welcomed, the feeling of belonging to a group, are expressions the many variants of psychic dependence. Often, the author argues, the discourse is transformed into an ideological tool that, alongside the numerous expressions of "political correct", represents a quest for normalization and standardization of behaviors, which generates pathological normality. In mental health, diagnostic manuals, promoted by the pharmaceutical industry, transform singularities in abnormalities. What is the position of psychoanalysts in this debate?*

## Referências

- AUBENAS, F. *La Méprise: L'Affaire d'Outreau*. Paris, 2005.
- BLECH, J. *Les inventeurs de maladies. Manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique*. Paris: Babel, 2008.
- CALLINICOS, A. *Theories and Narratives: Reflections on the Philosophy of History*. Cambridge: Polity Press, 1995.
- CAPRA, F. *O Tao da física*. São Paulo: Cultrix, 1983.
- CECCARELLI, P. R. Perversão e suas versões. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 27, n. 52, p.43-50, set. 2005.
- CECCARELLI, P. R. Laço social : uma ilusão frente ao desamparo. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 31, n. 58, p. 33-41, set. 2009.
- FLANDRIN, J-L. *La doctrine chrétienne du mariage. Le sexe et l'occident*. Paris: Seuil, 1986.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2000.
- FREUD, S. Sobre as teorias sexuais infantis [1908]. In:\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v.VIII.
- FREUD, S. *Neurose de transferência: uma síntese* [1915]. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- FREUD, S. Reflexões para os tempos de guerra e morte [1915b]. In:\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v.XIV.
- FREUD, S. O futuro de uma ilusão [1927]. In:\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v.XXI. p. 239-251.
- FREUD, S. O mal-estar na civilização [1930]. In:\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v.XXI.
- FREUD, S. Porque a guerra? [1933]. In:\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*.

Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1947. v.XXII.

FREUD, S. Ansiedade e vida pulsional [1933b]. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v.XXII.

FREUD, S. Moisés e o monoteísmo [1939]. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975. v.XXIII.

GAGNON, S. *Plaisir d'amour et crainte de Dieu: sexualité et confession au Bas-Canada*. Leval: Presses Université, 1990.

GORI, R. *La psychanalyse à l'Université : un nouveau coup bas des technocrates*. Sep. 2008. <http://www.sauvons-la-clinique.org/spip.php?article19> (Consultado em 15/05/2010).

GORI, R. et al. *Sauvons la clinique : manifeste pour les pratiques et les formations cliniques*. 2009 <http://www.cifpr.fr/+Nouvelle-Actu+> (Consultado em 15/05/2010).

GREENBERG, G. *Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease*. New York: Simon & Schuster, 2010.

GUYOMARD, P. Les enfants ne mentent pas. In: J. André (org). *Désirs d'enfant*. Paris: PUF, 2009. p. 123-137.

HABERMAS, J. *Morale et communication*. Paris: Editions du Cerf, 1987.

KIRSCH, I. *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth*. New York: Basic Books, 2010.

LANE, C. *Shyness: How Normal Behavior Became a Sickness*. New Haven: Yale University Press, 2007.

LEBEAU, A. *L'enfermement planétaire*. Paris: Le débat/Gallimard, 2008.

LEBRUN, J-P. *Un monde sans limite. Essai pour une clinique psychanalytique du social*. Paris: Erès, 1997.

LYOTARD, J-F. *La condition postmoderne*. Paris: Millepays, 1979.

MELMAN, C. *L'homme sans gravité : jouer à tout prix*. Paris: Folie essais, 2002.

PIGNARRE, P. *Comment la dépression est devenue une épidémie*. Paris: La Découverte, 2001.

ROUDINESCO E. La maladie de la médicalisation. In: *Le Monde des Livres*. Publicado no Le Monde de 06/03/09.

ROUDINESCO E. La révolution de l'intime est en marche. In: *Psychothérapeutes relationnels & psychanalyses*, 2010. <http://www.snppsy.org/La-revolution-de-l-intime-est-en>. Acessado em: 15/05/2010.

ST-ONGE J-C. *L'envers de la pilule*. Paris: Écosociété, 2004.

WATTERS, E. *Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche*. New York: Free Press, 2010.

WATTERS, E. The Americanization of Mental Illness. In: *New York Times*, January 10, 2010b.

WHITAKER R. *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America*. New York: Random House, 2010.

WIEL, D. *Que Dieu ait pitié de nous*. Paris: Oh ! éditions, 2006.

## **Tramitação**

Recebido: 06/06/2010

Aprovado: 29/06/2010

Nome do autor responsável: Paulo Roberto Ceccarelli

Endereço: Rua Aimorés 1239/702 - Funcionários

CEP: 30140-071 - Belo Horizonte - MG

Fone: (31) 9307-8808

E-mail: paulocbh@terra.com.br

Homepage: www.ceccarelli.psc.br