

## Introdução à crítica foucaultiana da psiquiatria: o que é psiquiatria?

*Introduction to Foucauldien criticism of psychiatry: what is psychiatry?*

Felipe Luiz<sup>1</sup>

**Resumo:** O objetivo deste artigo é expor um panorama crítico da psiquiatria, tendo em vista a crítica que Foucault elabora da mesma, mas com foco no que os próprios psiquiatras pensam de sua disciplina, intentando constituir uma introdução a esta disciplina, subsidiando os estudiosos de Foucault em sua crítica. Lançaremos mão de livros e artigos onde se expõe o que é a psiquiatria e seus principais componentes, como nosografia, nosologia e terapêutica. Faremos um vôo histórico, recuperamos a origem do tratamento de choque, e o papel de Franco da Rocha, primeiro diretor do Juquery, famoso hospício paulistano. Por fim, esboçamos o papel das psicoterapias neste íterim.

**Palavras-chave:** História da Psiquiatria; psicanálise; Michel Foucault; genealogia

**Abstract:** This article intend to expose a critical panorama of psychiatry, aiming the critics that Foucault elaborate of it, but focusing the psychiatrists thoughts about themselves. We will use some books and papers on which are exposed what is psychiatry and its main components, as nosography, nosology and therapeutics. We will make a historical account, recuperating the origins of the shock treatment, and the role of Franco da Rocha, first manager of Juquery, a famous hospice of São Paulo. In the end, we show the role of the psychotherapeutics in these process..

**Keywords:** Psychiatry history; psyconalysis; Michel Foucault; genealogy

### Introdução

Os psiquiatras consideram que a doença mental é um fato do mundo: ela não varia de acordo com as sociedades, tampouco as distintas culturas influenciam o modo como ela há de se dar. Não: lidando com o fato complexo da doença mental — substrato comum de todas as escolas psiquiátricas —, decorrem também teorias complexas e heterogêneas, fruto de tendências e autores distintos. Todas postulam, contudo, que *há* doença mental, que ela, sob as camadas meramente lingüísticas do nome, permanece igual, indistinta desde que existe raiou sobre o mundo o animal que faz promessas.

<sup>1</sup> FFC-UNESP/Marília. Endereço eletrônico: gumapoldo51@yahoo.com.br.

Pretende-se uma ciência ou um discurso científico (intersecção de saberes científicos de origens diversas) unificada por seu objeto, a morbidez mental. Assim, a psiquiatria elabora teorias a fim de organizar, com fins epistêmicos e médicos, a complexidade do real, na verdade, de uma realidade, o doente mental, que a psiquiatria instrumentaliza por meio de conceitos a fim de elaborar uma terapêutica — pois a psiquiatria é um ramo da medicina.

A psiquiatria não interpreta a doença mental enquanto fato místico ou religioso. Ela é um discurso científico sobre fatos mentais patológicos. Costuma-se confundir o anormal com o patológico: o anormal refere-se ao desviante em relação a uma regra, enquanto que o patológico refere-se a uma patologia. O anormal pode ser estabelecido a partir de métodos quantitativos de ocorrência de determinados fenômenos; o patológico diz respeito a emergência de uma nova racionalidade, diz respeito a um desvio na vida do indivíduo — portanto, uma patologia, ou, em nosso estudo de caso, uma *psicopatologia* estabelece esta divisões e delinea o que distingue o louco do são. O patológico é, enfim, qualitativo.

Leriche (1878-1955): “[a saúde é] ‘a vida no silêncio dos órgãos’ enquanto o patológico implica sentimento concreto de sofrimento e impotência” (apud GRANDINO, A., NOGUEIRA, D., 1985, p. 11). O sofrimento, contudo, não define a patologia, pois existem patologias assintomáticas, outras que não provocam nenhum sofrimento e algumas que o provocam. A doença é, pois, entendida de maneira geral como esta alteração de racionalidade, como um rearranjo dos elementos da psique que, dependendo de suas características, levarão ao desenvolvimento de distintas patologias.

As doenças são idéias desenvolvidas pelos médicos para compreender e tratar processos patológicos; ou seja, trata-se de conceitos operacionais. A causa, a *etiologia* de uma doença é composta de inúmeros fatores, e o que determina algo como um nome é a repetição das formas de seu aparecimento, portanto, uma constância. Nas doenças mentais, ao contrário das orgânicas, as formas de aparecimento não são tão claras; as doenças mentais são produzidas por condições de vida particulares, embora sua sintomatologia seja estereotipada. *Diagnóstico* é o nome de um agrupamento de sintomas; um conjunto de diagnósticos tem por nome *nosografia*, e seu estudo de modo, digamos epistêmico, tem como epíteto a alcunha de *nosologia*. A busca pela cura da doença, com todos os processos que implica, é chamada de *terapêutica*.

## A terapêutica

Inúmeros recursos terapêuticos foram desenvolvidos na história da psiquiatria. Por exemplo, os hospitais psiquiátricos. Atualmente, eles não são como os asilos dos séculos precedentes, mas clínicas comuns. Indica-se a hospitalização somente em casos agudos; a internação deve ser breve, pois o hospital não é, atualmente, depósito de gente. Hoje em dia a internação deixou de ser

compulsória tornando-se, pois, voluntária — esta era uma das reivindicações daquele movimento que se convencionou chamar de *antipsiquiatria*. Com o tempo, entre o não internamento e o internamento desenvolveu-se uma série de recursos intermediários que o hospital pode oferecer: *pensão protegida*, quando os pacientes residem próximos ao hospital; *hospital-dia*, o paciente passa o dia em tratamento e retorna à noite para casa; *hospital-noite*, o próprio hospital é o dormitório; e *ambulatório psiquiátrico*, consultas periódicas de reavaliação.

Na atualidade, os principais ramos da terapêutica são: a psicofarmacologia, os tratamentos de choque e as psicoterapias.

### Psicofarmacologia

Por volta da década de 50 desenvolve-se a *psicofarmacologia*, nome do ramo da farmacologia que estuda as drogas que atuam no sistema nervoso central, modificando as funções mentais por meio de substâncias nomeadas de *psicotrópicos*: os *barbitúricos* foram sintetizados em 1913 e *ametilanfetamina* em 1938; contudo, embora seu uso terapêutico, somente com a *clopromazina*, na segunda metade do século XX, as substâncias psicotrópicas ganharam importância psiquiátrica.

Dentre inúmeras classificações, a de J. C. Madalena (apud GRANDINO, A., NOGUEIRA, D., 1985), para o qual existem seis grupos de psicotrópicos:

1. *Atarácicos*, que atuam sobre manifestações psicóticas em geral; seu principal grupo é o dos *neurolépticos* (efeitos: indiferença, controle das agitações e excitações, ação subcortical, influência nos delírios e alucinações), recomendados em casos de agitação motora, delírios, alucinações, manias, manutenção de períodos assintomáticos e contra a insociabilidade.

2. *Tranquilizantes*: atuam sobre a ansiedade, comum em estados neuróticos; a principal família é dos *benzodiazepínicos* (efeitos: queda da tensão e da ansiedade; sonolência; ação depressora sobre o sistema límbico; ausência de ação nos fenômenos psicóticos).

3. *Antidepressivos*: para a psiquiatria *depressão* “é um estado patológico caracterizado por inibição das funções psíquicas e restrição do campo existencial” (GRANDINO, A., NOGUEIRA, D., 1985, p. 43); os antidepressivos combatem este estado; dividem-se em dois tipos: *timerépticos* (ação antidepressiva unida a ação desinibidora) e os *timolépticos* (regulam o humor); são estimulantes, anti-hipnóticos e invertem o humor depressivo; sua atuação é eficaz somente em casos de depressão endógena, i.é., sem fatores externos com doenças.

4. *Hipnossedativos*: induzem ao sono; podem ser hipnóticos ou euípnicos; dentre os primeiros, os *barbitúricos*, que inibem o sistema nervoso central; dentre os últimos, derivados de

benzodiazepínicos, miorrelaxantes; atualmente prefere-se os euípnicos, pelo número menor de efeitos colaterais, menor ação sobre sistemas vitais, e menor índice de dependência.

5. *Anticonvulsivos*: muito heteróclitos quimicamente para serem descritos, sua ação fundamental é controlar as manifestações paroxísticas da epilepsia, sendo a mais notável a convulsão tônico-clônica.

6. *Psicodislépticos*: alteram a percepção em favor de um estado de “estar acordado”; seus efeitos são múltiplos e, devido a isto, seu uso terapêutico é escasso, restrito, sobretudo, a diminuição de algumas aminas biogênicas (como serotonina e dopamina).

Os psiquiatras avaliam, ao menos nas fontes que nos consultamos, que os psicotrópicos melhoraram a ação psiquiátrica, possibilitando o atendimento ambulatorial e o controle de inúmeros sintomas. Eles permitiram, também, uma melhor compreensão dos fundamentos biológicos das doenças, e a emergência de novas preocupações como a relação corpo-mente.

A psicofarmacologia marca a abertura de um novo período da história da psiquiatria, onde aquela de cunho anglo-saxã desbancará a psiquiatria alemã, dominante desde os trabalhos de Kraepelin e Krafft-Ebing. A partir da utilização da clorprocacina no tratamento da esquizofrenia (1952), dos derivados iminodibencilo como arma contra os sintomas depressivos (1950), os barbitúricos — até então vivamente recomendados — caem por terra e abre-se a porteira: toda uma nova série de substâncias são ministradas aos loucos, como a reserpina e as butirofenonas (neurolépticas) e os tioxantenos. Em breve inúmeros antipsicóticos terão sido desenvolvidos e hoje muitos psiquiatras questionam os efeitos da farmacologia na psiquiatria, especialmente o aumento do leque de comportamentos patologizáveis e patogênicos; questiona-se mesmo se, com isto, o sonho moreliano de algo como uma *sociatria*, medicina do corpo social (CAPONI, S., 2009, p. 425-6, e também, CAMPAILLA, G., 1982, pp. 343-368), não estaria se tornando mais e mais realidade.

A utilização dos fármacos está ligada não somente a uma nova sociedade na qual uma vida acelerada requer tratamentos acelerados, e onde mecanismos brutais de normalização, postos em jogo por inúmeras instituições, discursos e práticas, pressionam o indivíduo a um controle interno rigoroso — Foucault nos descreve este mecanismo muito bem em *Vigiar e Punir* e em *O poder psiquiátrico*. Os psicofármacos são recomendados porque, do ponto de vista psiquiátrico, funcionam. Os fármacos fazem cessar o sintoma. Tarda, um (ou uma?) psiquiatra, cita algumas vantagens: não sedam necessariamente o paciente para serem efetivos, acabam ou atenuam os sintomas, alguns (como os antipsicóticos) não levam a dependência e a tolerância desenvolve-se somente com efeitos secundários, além de haver baixa letalidade em sua utilização (ENGUIX, s/d, pp. 1320-1353).

Para uma compreensão epistemológico-política, na perspectiva de Foucault, da psicofarmacologia, contudo, não devem nos enganar: o fim da sociedade de massas fordistas tem,

como uma de suas marcas, a emergência de mecanismos de controle muito mais sutis. Contra aquela psiquiatria dos asilos enormes, contra a polícia psiquiátrica, e todas as conseqüências — e resistências — políticas que dele advinham, os novos métodos sutis de psiquiatrização da conduta e, mais importante, a auto-psiquiatrização do próprio comportamento. Assim, esvazia-se a crítica antimanicomial, ao menos se tomada nos termos de luta contra a instituição, o que não parece ser o caso do movimento antimanicomial contemporâneo<sup>2</sup>. Mas, se o manicômio diluiu-se em mecanismos de subjetivação — muito distinto do cinza dos manicômios, com seus pisos de um verde que enlouquecem qualquer um e tetos altos que isolam no isolamento—, bem, esta luta torna-se um tanto mais difícil.

### Os tratamentos de choque

É muito difundida a imagem segundo a qual teria sido o regime de Mussolini que inventou o tratamento de choque, o que é somente meia-verdade. O tratamento de choque deve ser inscrito naqueles grandes debates, muito antigos na psiquiatria (desde as teses de Bayle, ao menos<sup>3</sup>), acerca da etiologia da patologia — se biológica ou psicológica, de onde decorreria, por uma lógica frouxa, que a terapêutica deve ser ora biológica ora psicológica, respectivamente<sup>4</sup>.

Os tratamentos de choque contam-se dentre aqueles biológicos: assumindo uma doença sediada no cérebro, também os tratamentos devem aplicar-se aqui. Nos grandes debates localizacionistas, Bayle sem dúvida ocupa um papel fundamental. Ao descrever a aracnoidite crônica<sup>5</sup> como vetor para a paralisia geral, ele iniciaria toda uma série de pesquisas que iriam se interrelacionando até que Noguchi e Moore descrevessem, em 1913, a origem sífilítica da paralisia geral, agora denominada demência sífilítica — e cuja história passa pela descoberta do *Treponema pallidum* como vetor da sífilis, em 1905, por Schaudinn; pela prescrição de métodos piréticos contra a sífilis, por K. Landsteiner; e pela invenção do método do soro fisiológico como instrumento de diagnóstico da doença, elaborado por Wasserman em 1908.

Desde há muito, desde Hipócrates, os tratamentos piréticos eram indicados, juntamente com outros procedimentos de choque — como convulsões e traumatismos cranianos — para tratar a

---

<sup>2</sup> Cf FERNANDES, M.I.A., SCARCELLI, I.R., COSTA, E.S. ; *Fim de século ; ainda manicômios ?*, SP : IP-USP, 1999

<sup>3</sup>BAYLE, A. L., *Pesquisas sobre doenças mentais*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 12, n. 4, p. 752-758, dezembro 2009; PEREIRA, M.E.C., *Bayle e a descrição da aracnoidite crônica na paralisia geral: sobre as origens da psiquiatria biológica na França*, Rev. Lat. Americana de Psic. Fund., SP, v. 12, nº4, p. 747-71;

<sup>4</sup>GRAEFF, F.G.; *Neurociência e Psiquiatria*, Psic. Clin., Rj, v.18, n.1, p. 27 – 33, 2006

<sup>5</sup> Ibidem nota 4

loucura: não nos esqueçamos dos banhos alternados, das duchas circulares, das cestas de vime, das camisas-de-força, da estrapada, etc. Ao mesmo tempo, muitos psiquiatras defendiam, com base em estatísticas clínicas, que havia uma incompatibilidade entre muitas doenças mentais e as convulsões, conforme veremos.

A partir deste solo epistemológico fecundo, J. Wagner Jauregg iniciará a moderna *malarioterapia*<sup>6</sup>, contaminação intencional dos doidos com malária, a fim de lhes provocar febres, que tinham um valor terapêutico positivo. Se há muito já eram prescritos os tratamentos piréticos, a diferença consiste em que, durante o ano de 1917, este jovem médico vienense inoculou malária extraída de soldados da Grande Guerra no corpo de alguns loucos, diagnosticados como dementes sífilíticos, doença bastante comum naquele período.

Jauregg abria, pois uma série histórica que desembocará diretamente no eletrochoque. Sua malarioterapia, amplamente difundida no mundo (utilizada no Brasil, inclusive<sup>7</sup>), com seus resultados terapêuticos tidos como positivos, malgrado fossem apenas de caráter sintomatológico (como se postulará mais tarde), colocam a psiquiatria biológica na vanguarda dos tratamentos, em detrimento, pois, da psicoterapêutica, freudiana ou não.

Deste modo é que Sakel encontrará terreno livre para tratar uma mulher viciada em morfina com insulina, em 1927, obtendo resultados animadores. A *técnica de Sakel* utilizava as recentes descobertas (1921) acerca da insulina (seu isolamento; a descoberta de suas funções no organismo) com o objetivo de provocar hipoglicemia em seus pacientes, levando-os, pois, ao coma, a febre e as convulsões, estas últimas descritas como recursos terapêuticos, tal qual vimos. Aplicando seu método na esquizofrenia, Sakel o descobriu brutalmente eficaz no controle dos doidos, o que popularizou sua técnica quase que imediatamente, no mundo todo. Não se pode perder de vista que a esquizofrenia era, então, um dos carros-chefe da problemática psiquiátrica, tendo assumido este papel desde os trabalhos de Kraepelin<sup>8</sup>.

Na direção rumo ao eletrochoque, outro psiquiatra contribuiu bastante; trata-se de L. von Meduna, húngaro — curiosamente, a Hungria vivia uma forte ditadura protofascista no período — que, por meio de estudos estatísticos postulou que a ocorrência de epilepsia impossibilitava a ocorrência de esquizofrenia. Assim, Meduna passa a elaborar testes clínicos visando encontrar uma substância que levasse a convulsões, concebidas em um sentido, dizia, terapêutico. Neste caminho, Meduna testou inúmeras substâncias, como a cânfora (1934), estricnina, tebaína, pilocarpina e pentilenotetrazol (metrazol ou cardiazol), por meio de injeções intramusculares, por vezes associadas ao uso de insulina.

<sup>6</sup> CUNHA, M.C.P.; 1988, p. 100

<sup>7</sup> Ibidem.

<sup>8</sup> Cf. MADALENA, J.C.; *História da Esquizofrenia*, RJ : Imago, 1982

Meduna conseguiu o que queria quando procedeu por meio de injeções intravenosas de metrazol, que levavam a convulsões rápidas e violentas. Comunicando seus achados em 1937, a comunidade psiquiátrica se dividiu entre o choque insulínico e o choque por metrazol: o primeiro mais caro, trabalhoso (9h de internação!) e com poucos efeitos colaterais, era, contudo, mais controlável que o choque por metrazol (47% de casos de fraturas espinhais! Tamanha a violência das contrações)<sup>9</sup>. E. Bennet, 1940, buscou contornar este problema combinando metrazol com curare (paralisante que bloqueia a ação da acetilcolina) e, depois, com escopolamina e curare, visando sedar os pacientes.

O metrazol acabou se mostrando mais eficiente que a insulina somente em casos de psicoses afetivas — o eletrochoque mostrou-se o mais adequado para os casos de esquizofrenia. Seu desenvolvimento está ligado ao trabalho de Cerletti, que havia se convencido que, malgrado sua utilidade terapêutica, o metrazol tinha muitos inconvenientes, como a incapacidade de controlar as convulsões e o medo que os pacientes tinham dele. Sendo especialista em epilepsia, já havia utilizado eletrochoques em animais para provocar crises epiléticas. Ajudado por L. Bini e L. B. Kalinowski terminou por desenvolver um novo invento para utilizar o eletrochoque em humanos — havia nascido esta técnica que tanto sucesso fez nos asilos.

O *método de Cerletti-Bini*, como ficou conhecido, produzia amnésia retrógrada (o que levava os pacientes a não temerem a terapia) e permitia um controle e segurança maior, apresentando baixas taxas de mortalidade. Aos poucos se passou a utilizar, conjuntamente com ele, o curare e a escopolamina, substituindo, assim, as terapêuticas pautadas na insulina ou no metrazol. O método Cerletti-Bini também se mostrou eficaz, especialmente no tratamento de distúrbios afetivos, o que o levou a hegemonia dos tratamentos de choque, mesmo diante de outros novos, como indução pirética por microondas, anóxia<sup>10</sup> cerebral induzida pela inalação de oxigênio-hidrogênio e crioterapia<sup>11</sup>.

Progressivamente vozes se insurgem contra o eletrochoque. Seu uso era compulsório, independentemente da vontade dos loucos, além do que, se a própria criação do método sob um regime fascista já levaria os mais desconfiados a críticas, a prática psiquiátrica e os relatos dos pacientes davam conta de sua utilização estritamente disciplinar, ao contrário do que afirmava publicamente nossos *dottores*<sup>12</sup>. Afinal, quantas enfermarias não foram tomadas pelos *boçais*<sup>13</sup>?

<sup>9</sup> Cf. SABBATINI, R.M.E., *História dos tratamentos de choque*, Campinas: UNICAMP, 1997

<sup>10</sup> “Falta de oxigênio no sangue. Anoxemia” (CROCE, D., CROCE JÚNIOR, D., 1994, p. 17)

<sup>11</sup> Terapia pelo esfriamento do corpo. Cf. Cf. SABBATINI, R.M.E, 1997, p. 7

<sup>12</sup> CECHINI, P.; *Carta aos "dottores"*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., VIII, 1, 150-156



Se é verdade que as críticas, sobretudo dos movimentos por direitos humanos e antimanicomiais<sup>14</sup>, fizeram recuar a utilização do eletrochoque, ainda há quem a recomende. Rebatizada de eletroconvulsoterapia (ECT), diz-se dela como uma terapêutica efetiva para algumas afecções graves, como: depressão, catatonia, mania, esquizofrenia. A própria associação mundial de psiquiatria faz jus a sua história e a faz vivas loas ao método<sup>15</sup>, descrito como eficaz e, mesmo como mais eficiente em alguns casos.

Para concluir esta breve exposição sobre a terapêutica de choque, devemos ser justos com o produto nacional, com a mais pura flor tupiniquim da medicina psiquiátrica:

Pacheco e Silva [sucessor de Francisco Franco da Rocha como diretor do Juquery], por exemplo, refere-se orgulhosamente a uma descoberta científica de Franco da Rocha, quando uma paciente ‘melancólica ansiosa’, ao irritar suas companheiras de pavilhão, sofreu uma violenta paulada na boca do estômago, acordando ‘curada’ do coma decorrente da pancada: estavam lançadas as bases da futura *traumaterapia*, tornando Franco da Rocha — segundo as palavras de seu sucessor — um ‘precursor das modernas terapias de choque (CUNHA, M.C.P.; 1988, p. 98 ).

## As psicoterapias

Por fim, devido aos trabalhos ligados ao mesmerismo, ao bradismo, à hipnose<sup>16</sup>, ao método *catártico* — sintetizados por Freud na *talking cure*<sup>17</sup> — veio ao mundo a Psicoterapia. Esta consiste em terapêuticas que se desenrolam somente por meios psíquicos; ela distingue-se dos métodos

---

<sup>13</sup> (...) “as injeções, por portugueses que nunca jamais em tempo algum viram tubos de injeções. O Dr. Franco da Rocha não vem ás enfermarias, está entregue o hospício sobre a direção de boçais portugueses. A mim me mandaram dormir na rotunda, lugar este que nem as cisternas da capital fedem tanto a urina quanto este quarto” (CUNHA, M.C.P.; 1988, p. 98) e, também, como Lima Barreto descreve uma notícia de jornal, onde havia se publicado um relato de um ex-interno do Juquery: (...)“eu, que ai achei-me internado de março a setembro de 1903, presenciei, por mais de uma vez, de que modo certos portugueses grosseiros, boçais, propiciavam os medicamentos aos infelizes que, receosos de serem envenenado, não queriam engolir os ditos remédios. Derrubavam o paciente, punham um pé (uma pata) sobre o pescoço do mesmo, apertavam-lhe o nariz, etc. Naquele tempo (e quiça agora) a maioria, na vossa presença [enquanto jornalistas e pessoas externas] e na de outros médicos, a maioria daqueles empregados mercenários mostrava-se humilde, comedida; quando se achavam a sós com os infelizes reclusos, que triste ...reverso da medalha” (cit in CUNHA, M.C.P.; 1988, p. 91-2)

<sup>14</sup> DAUD JR, N.; *Neoliberalismo, luta antimanicomial e pós-neoliberalismo* in: FERNANDES, M.I.A., SCARCELLI, I.R., COSTA, E.S. ; *Fim de século ; ainda manicômios ?*, SP : IP-USP, 1999

<sup>15</sup>SALLEH, M.A.; PAPAKOSTAS, I.; ZERVAS, I.; CHRISTODOULOU, G.; Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da Associação mundial de Psiquiatria, Rev. Psiq. Clin. 33 (5), p. 262-267, 2006

<sup>16</sup> WEISSMANN, Karl; *O hipnotismo: psicologia, técnica, aplicação*, RJ-RJ, Prado, 1958

<sup>17</sup> FREUD, S.; SP: *A história do movimento psicanalítico*, SP: Abril Cultural, 1978



farmacopsicológicos, pois o efeito destes é fundamentalmente oriundo de ação metabólica de seus componentes químicos. A psicoterapia é um conjunto de métodos de saber acessíveis por diversos meios; dentre elas conta-se a terapia comportamental de B. F. Skinner, o psicodrama, de J. L. Moreno; as terapias bioenergéticas, inspiradas em Reich, dentre outras.

Dentre todas as psicoterapias, a psicanálise é a mais difundida e estudada. Após superar a utilização da hipnose como método — desenvolvida por J. Breuer sob o nome de *método catártico* —, a psicanálise teve um desenvolvimento teórico-metodológico que permitiu sua autonomia frente à psiquiatria. O analista não descreve remédios: ele somente propõe-se a ouvir e intervir ocasionalmente. Este método simples faz vir à tona conteúdos inconscientes, primeiramente disfarçados, esperando para serem decifrados. Aos poucos, conforme o paciente faz emergir o censurado, a verdade tende a se sobrepor sobre os elementos de repressão.

Vejamos como se dá a prática psiquiátrica. O estudo de um conjunto de sintomas determinado serve de guia para a elaboração do diagnóstico, variável conforme o estágio de conhecimento em que se encontra o médico. Médicos diferentes podem fazer análises distintas dos sintomas, elaborando diagnósticos distintos, embora ambos visem à objetividade. É o diagnóstico que permite se descubra a natureza da doença e os meios mais eficientes de tratá-la.

Em relação à cronificação da doença, hoje a psiquiatria postula que a internação prolongada somente contribui para este fato. Por isso, ao contrário do que ocorria há cinquenta anos, mudou-se o caráter da intervenção: desapareceu o antigo asilo, “depósito de gente”, em benefício do hospital psiquiátrico. Hoje a internação persiste somente para casos graves de crise, agitação ou depressão com risco de suicídio; quer dizer, o papel fundamental do hospital reside nas situações de emergência psiquiátrica, tornando a internação e o hospital como estratégias possíveis dentre outras, como aquelas ambulatoriais.

Vários elementos contribuem para as limitações práticas da psiquiatria, sendo o mais óbvio aqueles econômicos, que restringem a atuação ambulatorial (mais cara) em benefício da internação, bem como o acesso a remédios e outros bens. Outro elemento é quando a psiquiatria é chamada para resolver casos que não são de sua alçada (médica), especialmente aqueles sócio-econômicos, como internações famélicas. Não se descarte também, a utilização política da psiquiatria, da qual o estalinismo e o fascismo, mas também o capitalismo liberal ou não, mostraram tão bem; e, ainda, os interesses econômicos envolvidos na indústria da loucura, que terminam por levar a prescrição de estes ou aqueles tratamentos em detrimento, sempre, do louco.

## A psicopatologia

Sem dúvida, nesta analítica que fazemos dos fundamentos da psiquiatria, seria uma traição não nos determos naquilo que lhe serve de fundamento: a psicopatologia. Assim como todo discurso que busca tornar-se ciência também a psiquiatria buscou mimetizar outras ciências na busca do estabelecimento de seus princípios positivos, que fundamentassem suas operações, na qual a medicina aparecia como alvo predileto.

Por volta do fim do século XVIII, com a Inquisição arrefecida em mundo entrando no turbilhão industrial, desenvolve-se na França uma nova medicina, pautada em outra racionalidade médica. “Muito cedo os historiadores vincularam o novo espírito médico à descoberta da anatomia patológica” (FOUCAULT, 2008, p. 136). Sob o impulso de X. Bichat um campo analítico novo se dava a conhecer e isto se refletia nas formas como se praticava a medicina e no seu entendimento no conjunto da sociedade.

A psiquiatra, como se sabe, surge na mesma época e rapidamente uma inquietação epistêmica passa a preocupar seus aderentes. Conforme a psiquiatria buscava se tornar ciência, seguia o caminho rumo a algo como física médica da alma, e, assim, pareceu aos *dottores* que, se a fisiologia estava para a medicina como a psicologia deveria estar para a psiquiatria<sup>18</sup>, do mesmo modo, haveria de existir a contraparte espiritual da anatomopatologia. Somente com Jaspers, na sua monumental *Allgemeine Psychopathologie*, esta ciência almejada se tornará independente, pautada na fenomenologia germânica de então, o que não significa que ela não estivesse presente na *derrière* dos alienistas. Certamente, tratava-se de outra coisa, e somente a fenomenologia poderia dar a ela o caráter contemporâneo — pois a psicopatologia é, antes de tudo, uma grafia semiológica do fato mórbido-mental, com uma casuística e uma jurisprudência que devem pautar a prática terapêutica psiquiátrica.

Esta disciplina, ao menos nas fontes por nós consultadas<sup>19</sup>, é extremamente dispare, como todo o restante da psiquiatria, com autores distintos defendendo posições, por vezes, irreconciliáveis. Neste ponto, há de se notar que um dos manuais que consultamos, K. Jaspers, considerado por alguns como

---

<sup>18</sup> Especialmente depois dos trabalhos de Wundt, mestre de Krafft-Ebing. Wundt é considerado o fundador da medicina experimental i. é, da psicologia considerada enquanto ciência, distinguindo-se, pois, da filosofia. Cf. BOCK, A. M. et. al; *Psicologias – introdução ao estudo da psicologia*, SP: Saraiva, 1999, 13ª ed.

<sup>19</sup> PAIM, I.; *Curso de psicopatologia*, SP: Grijalbo, 1977, 3ª Ed; PAOLIELLO, G., *O problema do diagnóstico em psicopatologia*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., IV, 1, 86-93; FÉDIDA, P.; *De uma psicopatologia geral a uma psicopatologia fundamental. Nota sobre a noção de paradigma*, Rev. Latinoam. de Psicopatologia Fundamental v. 1, n. 3, setembro de 1998; RODRIGUES, A.C.T.; *Karl Jaspers e a abordagem fenomenológica em psicopatologia*, Rev Latinoam. Psicopat. Fund., VIII, 4, 754-768

aquele que colocou a questão da psicopatologia<sup>20</sup>, por outros é citado como tendo apenas propugnador de uma metodologia antropológico-analítica e a psicopatologia como desvalorizadora da experiência do Outro-paciente em benefício do Eu-médico<sup>21</sup>.

Se para uns é assim, para outros, não. “Existiria uma abordagem especializada do humano que, sem ser nem uma psicologia nem psiquiatria, tenha os meios metodológicos de observar e descrever os distúrbios psíquicos e compreender seu acontecimento fenomenal singular no cerne da generalidade das experiências?” (FÉDIDA, P., p. 108). Esta questão, posta por Jaspers, seria para Pierre Fédida o ato de fundação de psicopatologia geral. Senão isto, no mínimo Jaspers merece um papel destacado na história da disciplina, pelo momento em que escrever sua obra e pelo caráter que ele teve<sup>22</sup>.

É fato que reinava, então, no campo da psiquiatria e também no da psicopatologia uma confusão generalizada. A psicanálise estava se tornando conhecida e os debates entre organicistas e psicologistas se acentuavam. Além disso, as próprias ciências humanas debatiam vivamente qual método tomar, qual caminho seguir. A obra de Jaspers não poderia, pois, passar despercebida. Fruto de grandiosa observação empírica proporcionada pela clínica em Heildelberg, Jaspers sistematiza estes conhecimentos ao mesmo tempo em que elabora furiosa crítica metodológica. No curso de dois anos, publicará duas obras que darão uma reviravolta nesta área.

A psicopatologia já não podia mais ser nem uma psicologia do patológico nem uma psicologia patológica. Quer dizer, nem, de um lado, se ater a uma psicologia objetiva — de cunho naturalista — que desprezaria seu objeto próprio, a psique; e, de outro, não tinha como se manter uma psicologia meramente subjetiva, se quisesse manter pretensões científicas — como criticar os dados psicológicos alheios pautados somente na empatia (por ele compreendida como a representação para si da experiência alheia)?

Assim, a solução de Jaspers passava por uma crítica metodológica. A tarefa da psicologia subjetiva seria, justamente, distinguir, descrever e nomear os fenômenos subjetivos a fim de que pudessem ser criticáveis: esta é a própria fenomenologia para Jaspers, ou psicopatologia descritiva. Nesta tarefa descritiva, Jaspers definia alguns parâmetros objetivos, visando diminuir as limitações do método, embora os limites continuassem a existir — justamente por isto, não negava outras formas de

---

<sup>20</sup> FÉDIDA, P.; *De uma psicopatologia geral a uma psicopatologia fundamental. Nota sobre a noção de paradigma*, Rev. Latinoam. de Psicopatologia Fundamental v. 1, n. 3, setembro de 1998

<sup>21</sup> CAMPAILLA, 1982, Cap. III, p. 5-15

<sup>22</sup> RODRIGUES, A.C.T.; *Karl Jaspers e a abordagem fenomenológica em psicopatologia*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., VIII, 4, 754-768

abordagem do afigurado, dos fenômenos psíquicos do paciente. Jaspers dava assim uma ancoragem empírica e criticável à psicopatologia, pois as descrições deveriam ser feitas em uma linguagem comum, em um referencial simbólico único, ou seja, intersubjetivo.

Esta é a primeira parte da proposta jasperiana: a compreensão empática. O método de Jaspers pode parecer reducionista, isto é, tomar o subjetivo somente por suas manifestações internas; em fato, para Jaspers, este método deve ser como que o anteparo que permitirá uma psicopatologia, ao apontar os fenômenos de seu campo claramente. Tratava-se de apreendê-los por meio de uma compreensibilidade estática — para Jaspers, sinônimo de fenomenologia. Após este seria possível uma psicopatologia propriamente falando, que estabelecesse uma compreensibilidade genética dos fenômenos ao estabelecer conexões compreensíveis entre eles.

A fenomenologia de Jaspers parte de uma psicologia descritiva que deve fundamentar o acesso do subjetivo, de modo, pois, a conciliar uma psicologia objetiva com outra descritiva — assim, garante-se a cientificidade da disciplina, ao mesmo tempo em que não se dissolve o objeto que lhe é próprio, o campo subjetivo de experiências.

Deste modo, o objeto da psicopatologia é o estudo descritivo dos fenômenos mentais tomados como anormais a partir da experiência dos doentes. Embora etimologicamente o termo signifique “doença do espírito”, não existem, a rigor, doenças psíquicas, pois toda doença é do corpo; aquelas psíquicas serão doenças se e somente se estiverem condicionadas a alterações patológicas do corpo.

Para Jaspers, o objetivo da psicopatologia é estudar a vida psíquica anormal independentemente da clínica, ou seja, ser uma descrição da experiência do enfermo, tomada como adaptação à enfermidade. A psicopatologia deve fornecer as bases para a atuação dos psiquiatras, dando-lhes o instrumento para que a psiquiatria elabore o “diagnóstico, o tratamento e a profilaxia das doenças mentais” (PAIM, 1977, p. 12).

O fato dos psiquiatras buscarem a fenomenologia como método proveio das dificuldades causadas pela interpretação então majoritária do delírio e da alucinação como erros. Somente a compreensão de que o enfermo vive em um mundo diferente, levada a cabo por Jaspers, sobretudo, fez com que os psicopatólogos buscassem, primeiro, compreender o fenômeno mórbido, e depois explicá-lo. Quer dizer, estudar a vivência objetiva subjetiva do enfermo para dar-lhe uma explicação objetiva pautada nas descrições observadas da vivência.

Assim, a metodologia fenomenológica — malgrado parta de um arremedo da noção de solidariedade orgânica, algo como uma unidade dinâmica do psiquismo, donde uma indissolubilidade do fenômeno da consciência — divide o aparelho psíquico em inúmeras funções, mais ou menos

arbitrárias, e, após, procede pela descrição dos fenômenos mais básicos, de suas características psicopatológicas determinadas em função da alteração das funções psíquicas elementares; disto decorre uma analítica do valor semiológico dos fenômenos, com uma fisiopatologia quando possível. A doença queda definida, mesmo que de maneira tácita, como uma alteração funcional.

Em português claro: trata-se de uma análise psicológica das funções, das quais se determina uma operacionalidade psíquica *normal* ou *saudável*. A partir deste, descrevem-se as alterações na racionalidade deste funcionamento, fenômenos que somente podem ter, assim, um caráter patológico. Quando estes fenômenos determinam alterações de cunho bioquímico, descreve-se sua fisiopatologia. E, após, arrola-se a ligação destes fenômenos com as distintas morbidades, tomadas como espécies, em uma casuística da morbidez: como se, à visão de listras, concluíssemos que somente pode se tratar ou de um tigre ou de uma zebra.

## Bibliografia

ALEXANDER, F.G., SELESNICK, S.T.; *História da Psiquiatria*, São Paulo: IBRASA, 1966

ARAÚJO, D. N.; *Pinel e Tuke*, Científico, ano II, v. I, agosto-dezembro 2002

BACHELARD, G.; *O novo espírito científico*, RJ: Tempo Universitário, 2000, 3ª ed.

BAYLE, A.-L.; *Pesquisas sobre doenças mentais*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 12, n. 4, p. 752-758, dezembro 2009

BERLINCK, M.T.; *O que é Psicopatologia Fundamental*, SP: Escuta, 2000

BINSWANGER, L.; *Sobre a psicoterapia*, Rev. Latinoam. Psicop. Fund. IV, 1, 143-166

BOCK, A. M. et. al; *Psicologias – introdução ao estudo da psicologia*, SP: Saraiva, 1999, 13ª ed.

BRUNI, J. C.; *Foucault: o silêncio dos sujeitos*, SP: Tempo social; Rev. Sociol., USP, n.1,

v.1, 1. sem. 1989, p. 199-207

CAMPAILLA, G.; *Manual de psiquiatria*, SP: Martins Fontes, 1982

CANGUILHEM, G.: *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, Portugal: 70, 1977

CAPONI, S.: *Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel*, Scientiæ, Studia, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 425-45, 2009

CECHINI, P.; *Carta aos "doutores"*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., VIII, 1, 150-156

CHARCOT, J.-M. ; *A grande histeria ou hístico-epilepsia*, Rev. Latinoam. Psicop. Fund., II, 3, 166-172

CROCE, D., CROCE JÚNIOR, D.; *Vocabulário Médico-Forense*, SP: Saraiva, 1994

CUNHA, M.C.P.; *O espelho do mundo*, RJ: Paz e Terra, 1988, 2ª ed.

ENGUIX, S. C. et al; *Manual del residente de psiquiatria*, s/l: Smith Beechan, s/d, disponível em [www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/manual/directr.htm](http://www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/manual/directr.htm), acessado em novembro de 2010

FÉDIDA, P.; *De uma psicopatologia geral a uma psicopatologia fundamental. Nota sobre a noção de paradigma*, Rev. Latinoam. de Psicopatologia Fundamental v. 1, n. 3, setembro de 1998

FERNANDES, M.I.A., SCARCELLI, I.R., COSTA, E.S. ; *Fim de século ; ainda manicômios ?*, SP : IP-USP, 1999

FERREIRA, A.P., NETO, V.M. *O ensino da clínica psicopatológica: o caso da sessão clínica*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 12, n. 3, p. 481-496, setembro 2009

FOUCAULT, M; *A arqueologia do saber*, RJ: Forense, 2007a, 7ª ed.

\_\_\_\_\_ ; *A ordem do Discurso*, SP: Loyola, 2005a, 12 ed.

\_\_\_\_\_ ; *A verdade e as formas jurídicas*, RJ: NAU, 2005b, 3ª ed.

\_\_\_\_\_ ; *Doença Mental e Psicologia*, RJ: Tempo Brasileiro, 1975

\_\_\_\_\_ ; *É preciso defender a sociedade* (1975-1976), Martins Fontes, 1999

\_\_\_\_\_ ; *Eu, Pièrre Rivière, que degolei minha mãe, meu irmão e minha irmã*, 1973

\_\_\_\_\_ ; *Histoire de la folie à l'âge classique*, France: Gallimard, 1972

\_\_\_\_\_ ; *História da Sexualidade I: a vontade de saber*, RJ: Graal, 2007b, 18ª ed.

\_\_\_\_\_ ; *Microfísica do poder*, RJ: Graal, 2007c, 24ª ed.

\_\_\_\_\_ ; *Nascimento da biopolítica*, SP: Martins Fontes, 2008

- \_\_\_\_\_ ; *Nascimento da clínica*, RJ: Forense, 2008, 6ªed
- \_\_\_\_\_ ; *Os anormais*, SP: Martins Fontes, 2001
- \_\_\_\_\_ ; *O poder psiquiátrico*, SP: Martins Fontes, 2006
- \_\_\_\_\_ ; *O que é o iluminismo?*, disponível em [www.unb.br/fe](http://www.unb.br/fe)
- \_\_\_\_\_ ; *Resumo dos cursos do Collège de France: 1970 -1982*, RJ: Jorge Zahar, 1997
- \_\_\_\_\_ ; *Vigiar e Punir*, RJ: Vozes, 2006, 31ª ed.
- FRAYZE-PEREIRA, J. A.; *O que é loucura*, SP: Brasiliense, 1994, 10ª ed.
- FREUD, S.; *A história do movimento psicanalítico*, SP: Abril Cultural, 1978
- \_\_\_\_\_ ; *Cinco Lições de Psicanálise*, SP: Abril Cultural, 1978
- GRAEFF, F.G.; *Neurociência e Psiquiatria*, *Psic. Clin.*, Rj, v.18, n.1, p. 27 – 33, 2006
- GRANDINO, A., NOGUEIRA, D.; *Conceito de psiquiatria*, SP: Ática, 1985
- JASPERS, K.; *A abordagem fenomenológica em psicopatologia*, *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, VIII, 4, 769-787
- LANTERI-LAURA, G.; *Leitura das perversões: história de sua apropriação médica*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994
- MACHADO, R.; *Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*, RJ: Graal, 1988, 2ª ed.
- MADALENA, J.C.; *História da Esquizofrenia*, RJ : Imago, 1982
- MINKOWSKY, E.; *A noção de perda de contato vital com a realidade e suas aplicações em psicopatologia*, *Rev. Latinoam. Psicop. Fund.* VII, 2, 130-146
- \_\_\_\_\_ ; *Breves reflexões a respeito do sofrimento (aspecto prático da existência)*, *Rev. Latinoam. Psicop. Fund.* III, 4, 156-164
- PAIM, I.; *Curso de psicopatologia*, SP: Grijalbo, 1977, 3ª ed.
- PAOLIELLO, G.; *O problema do diagnóstico em psicopatologia*, *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, IV, 1, 86-93
- PAPAKOSTAS, I. et al; *Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria*, *Rev. Psiq. Clín.* 33 (5); 262-267, 2006
- PENNA, A.G.; *Introdução à epistemologia*, RJ: Imago, 2000



PEREIRA, L.M.F.; *Franco da Rocha e a teoria da degeneração*, Rev. Latinoam. Psicop. Fund. VI, 3, 154-163

PEREIRA, M.E.C.; *A “loucura circular” de Falret e as origens do conceito de “psicose maniaco-depressiva*, Rev. Latinoam. Psicop. Fund. V, 4, 125-129

\_\_\_\_\_ ; *A perda do contato vital com a realidade na esquizofrenia, segundo Eugène Minkowski*, Rev. Latinoam. Psicop. Fund. VII, 2, 125-129

\_\_\_\_\_ ; *Bayle e a a descrição da aracnoidite crônica na paralisia geral: sobre as origens da psiquiatria biológica na França*, Rev. Latinoam. de psicopatologia Fundamental, SP, vol. 12, nº 4, pgs. 747-751

\_\_\_\_\_ ; *Bleuler e a invenção da esquizofrenia*, Rev. Latinoam. Psicop. Fund., III, 1, 158-163

\_\_\_\_\_ ; *C'est toujours la même chose: Charcot e a descrição do Grande Ataque Histérico*, Rev. Latinoam. Psicop. Fund., II, 3, 159-165

\_\_\_\_\_ ; *Cullen e a introdução do termo “neurose” na medicina*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 13, n. 1, p. 128-134, março 2010

\_\_\_\_\_ ; *Formulando uma Psicopatologia Fundamental*, Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental v. 1, n. 1, março de 1998

\_\_\_\_\_ ; *Kraepelin e a criação do conceito de “Demência precoce”*, Rev. Latinoam. Psicop. Fund. IV, 4, 126-129

\_\_\_\_\_ ; *Kraepelin e a questão da manifestação clínica das doenças mentais*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 12, n. 1, p. 161-166, março 2009

\_\_\_\_\_ ; *Krafft-Ebing, a Psychopathia Sexualis e a criação da noção médica de sadismo*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 12, n. 2, p. 379-386, junho 2009

\_\_\_\_\_ ; *Minkowski ou a psicopatologia como psicologia do pathos humano*, Rev. Latinoam. Psicop. Fund. III, 4, 153-155

\_\_\_\_\_ ; *Morel e a questão da degenerescência*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 11, n. 3, p. 490-496, setembro 2008

\_\_\_\_\_ ; *Pierre Janet e os atos psíquicos inconscientes revelados pelo automatismo psíquico das histéricas*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 11, n. 2, p. 301-309, junho 2008

\_\_\_\_\_ ; *Pinel - a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea*, Rev. Latinoam. Psicop. Fund. VII, 3, 113-116, setembro 2004

\_\_\_\_\_ ; *Sobre os fundamentos da psicoterapia de base analítico-existencial, segundo Ludwig Binswanger*, Rev. Latinoam. Psicop. Fund. IV, 1, 137-142

RODRIGUES, A.C.T.; *Karl Jaspers e a abordagem fenomenológica em psicopatologia*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., VIII, 4, 754-768

SABBATINI, R.M.E., *A História da Terapia Por Choque em Psiquiatria*, UNICAMP

SAURI, J.J.; *A construção do conceito de neurose (I). Os vapores e os nervos*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., VIII, 1, 73-85

\_\_\_\_\_ ; *A construção do conceito de neurose (II). Nosologia e neurose*, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., VIII, 2, 289-302

VAN DEN BERG, J.H.; *O que é psicoterapia?*, São Paulo: Mestre Jou, 1979