



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Marília Antunes Dantas

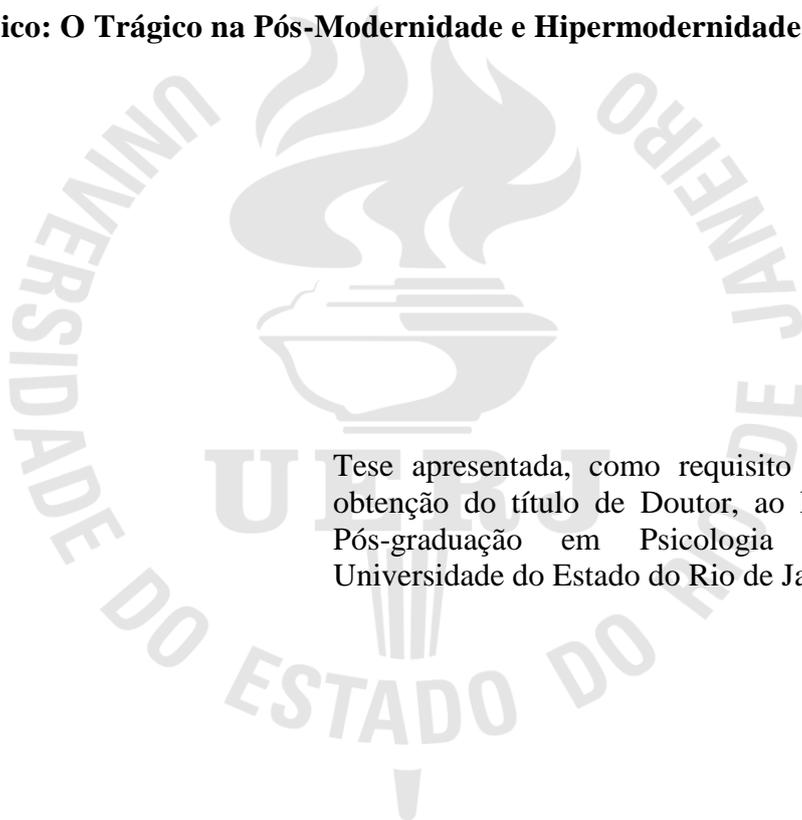
Modalidades contemporâneas de representação e de expressão do sofrimento psíquico: o trágico na pós-modernidade e hipermodernidade

Rio de Janeiro

2007

Marília Antunes Dantas

**Modalidades Contemporâneas de Representação e de Expressão do Sofrimento
Psíquico: O Trágico na Pós-Modernidade e Hipermodernidade**



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Coelho Soares

Rio de Janeiro

2007

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

D192 Dantas, Marília Antunes.
Modalidades contemporâneas de representação e de expressão do sofrimento psíquico: o trágico na pós-modernidade e hipermodernidade / Marília Antunes Dantas. – 2007.
248 f.

Orientador: Jorge Coelho Soares.
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Instituto de Psicologia

1. Psicologia Social – Teses. 2. Saúde Mental – Teses. 3. Autonomia – Teses. I. Soares, Jorge Coelho. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

es CDU 316.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Marília Antunes Dantas

**Modalidades Contemporâneas de Representação e de Expressão do Sofrimento
Psíquico: O Trágico na Pós-Modernidade e Hipermodernidade**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 27 de fevereiro de 2007.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Jorge Coelho Soares (Orientador)
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social - UERJ

Profa. Dra. Ana Maria Lopez Calvo Feijoo
Instituto de Psicologia - UERJ

Profa. Dra. Ariane Patrícia Ewald
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social - UERJ

Profa. Dra. Maria de Fátima Vieira Severiano
Instituto de Psicologia - Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof. Dr. Roberto Novaes de Sá
Instituto de Psicologia - Universidade Federal Fluminense - UFF

Rio de Janeiro

2007

Tal como para a humanidade em geral, também para o indivíduo a vida é difícil de suportar. A civilização de que participa impõe-lhe uma certa quantidade de privação, e outros homens lhe trazem outro tanto sofrimento, seja apesar dos preceitos de sua civilização, seja por causa das imperfeições dela. A isso se acrescentam os danos que a natureza indomada – o que ele chama de Destino – lhe inflige. Poder-se-ia supor que esta condição das coisas resultaria num permanente estado de expectativa angustiada presente nele e em grave prejuízo a seu narcisismo natural. Já sabemos como o indivíduo reage aos danos que a civilização e os outros homens lhe infligem: desenvolve um grau correspondente de resistência aos regulamentos da civilização e de hostilidade para com ela. Mas, como se defende ele contra os poderes superiores da natureza, do Destino, que o ameaçam da mesma forma que a tudo mais?

FREUD, [1927] 1992, p. 27.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é o resultado de minha tese de doutorado realizada no Programa de Pós-graduação em Psicologia Social (PPGPS) do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sob a orientação do Professor Doutor Jorge Coelho Soares, a quem manifesto a minha mais profunda gratidão pela amizade e pelo fundamental ensinamento e inesquecível convívio.

Agradeço também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de Bolsa de Estudos PDEE, quando tive a oportunidade de estudar com o Professor Doutor Michel Maffesoli, a quem expresse meus agradecimentos pela aceitação de meu projeto de Tese e Co-Orientação na Université René Descartes Paris V – Sorbonne.

Ao Laboratoire CESAMES – Université René Descartes Paris V – Sorbonne, pela acolhida, especialmente os pesquisadores Alain Ehrenberg, Chantal Mougin, Françoise Champion e Xavier Briffault.

Aos Professores da École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), Robert Castel e Nicolas Dodier, por suas preciosas contribuições ao meu trabalho.

Ao Professor Doutor Arnaud Plagnol, Université Panthéon Paris I – Sorbonne, por suas valiosas contribuições no âmbito do trágico.

Ao ilustre Professor Jean-Pierre Vernant, pela inesquecível oportunidade a mim concedida de ter tido a honra de conhecê-lo.

Àqueles que contribuíram fundamentalmente para que este sonho se tornasse realidade, eu dedico este trabalho, na certeza de que apenas fui porta-voz de todos que se empenham com especial carinho e consideração na compreensão do sofrimento psíquico e da inexorável condição trágica da existência...

RESUMO

DANTAS, Marília Antunes. **Modalidades Contemporâneas de Representação e de Expressão do Sofrimento Psíquico:** o trágico na pós-modernidade e hipermodernidade. 2016. 248 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

A presente Tese objetiva ser uma análise crítica sobre as principais inquietações da razão e da emoção na atualidade, no intuito de cartografar alguns de seus modos de designação, a partir do surgimento de novas modalidades de representação e de expressão do sofrimento psíquico, notadamente em função do advento do contexto da saúde mental. Observamos que, por volta dos anos 80, começam a surgir no cenário mundial os primeiros trabalhos que tomam como ponto de reflexão a problemática da autonomia e do individualismo contemporâneo, ao mesmo tempo em que o discurso sobre o sofrimento psíquico passa a impregnar de maneira inédita a vida cotidiana, revelando-se objeto de grande preocupação social e política. Neste novo contexto, a interconexão entre temas sociais e questões mentais parece ser de tal ordem que podemos supor a hipótese do advento de uma nova forma social, o âmbito da saúde mental, que engendra uma nova linguagem e um novo espaço de designação em torno da noção de sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Saúde Mental. Sofrimento Psíquico. Autonomia e Individualismo Contemporâneo.

RÉSUMÉ

DANTAS, Marília Antunes. **Les modalités contemporaines de représentation et d'Expression de la souffrance psychique**: le tragique dans la post-modernité et l'hyper modernité. 2016. 248 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Cette thèse a pour but d'être une analyse critique des principales préoccupations de la raison et de l'émotion d'aujourd'hui, afin de cartographier certains de ses modes de désignation, à partir de l'avènement de nouvelles formes de représentation et de l'expression de la souffrance psychique, surtout en raison de l'avènement du contexte de la santé mentale. On note que, vers les années 80, il a émergé sur la scène mondiale des premières œuvres qui prennent comme point de réflexion la question de l'autonomie et de l'individualisme contemporain, tandis que le discours sur la souffrance psychique devient féconder d'une manière sans précédent la vie quotidienne, révélant l'objet d'une grande préoccupation sociale et politique. Dans ce nouveau contexte, l'interconnexion entre les questions sociales et les questions mentales semble être telle que nous pouvons supposer l'avènement d'une hypothèse sur une nouvelle forme sociale, le champ de la santé mentale, ce qui engendre un nouveau langage et d'un nouvel espace de désignation de la notion de souffrance psychique.

Mots-clés: Santé Mentale. Souffrance Psychique. Autonomie et Individualisme Contemporain.

Sem dúvida, é duro viver. Mas essa aspereza é o sal da vida intensa. É isso mesmo o que, nas histórias humanas, faz do trágico o vetor dos verdadeiros momentos culturais

Michel Maffesoli, 2003, p. 35

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	9
1	A TRAGICIDADE DA CONDIÇÃO HUMANA E O SER EM SOFRIMENTO	17
1.1	Uma análise sobre o conceito de trágico e de sofrimento (pathos e phobos)	17
1.2	O ritmo na tragédia grega e a consciência trágica do tempo	27
1.3	Modernidade tragicofóbica e o advento da noção de vontade	30
1.4	O “retorno do trágico nas sociedades pós-modernas” e as figuras contemporâneas do destino	38
2	ARQUITETURA E GRAMÁTICA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NO PROJETO DA MODERNIDADE	49
2.1	A modernidade e a construção moderna da noção de sofrimento psíquico	49
<u>2.1.1</u>	<u>O projeto civilizatório da modernidade e a constituição do espaço ‘psi’</u>	59
<u>2.1.2</u>	<u>O sujeito moderno: o trágico e as tonalidades afetivas modernas</u>	66
2.1.2.1	Kierkegaard e o Conceito de Angústia	68
2.1.2.2	O Conceito de Angústia na Obra de Freud	77
<u>2.1.3</u>	<u>Modernidade: Sociedade industrial, mal-estar e sofrimento psíquico</u>	81
2.2	A construção moderna de indivíduo a partir das noções de propriedade privada, de propriedade social e de propriedade de si	88
3	CONTEMPORANEIDADE: DA PÓS-MODERNIDADE AOS TEMPOS HIPERMODERNOS	93
3.1	Pós-modernidade e subjetividade pós-moderna	95
3.2	Hipermodernidade: Os tempos hipermodernos	100
<u>3.2.1</u>	<u>Identidade, insegurança social e as tonalidades afetivas atuais</u>	110
<u>3.2.2</u>	<u>Sociedade de consumo, felicidade e a mediação da existência</u>	113
<u>3.2.3</u>	<u>A dimensão do desejo e a estética da manipulação da mercadoria</u>	118
<u>3.2.4</u>	<u>A banalização da linguagem ‘psi’ e o mercado contemporâneo do sofrimento psíquico</u>	121
<u>3.2.5</u>	<u>O mal-estar hipermoderno</u>	124
4	DA <i>BILLIS NEGRA</i> À PSICOFARMACOLOGIA COSMÉTICA	128
4.1	O sentido do sintoma nos diferentes discursos ‘psi’, as cosmovisões da corporeidade e o efeito <i>pharmákon</i>	128

4.2	Saúde Mental: uma nova perspectiva para o sofrimento psíquico?	145
<u>4.2.1</u>	<u>Depressão: desde a <i>billis negra</i> à ‘<i>fatigue d’être soi</i>’</u>	154
<u>4.2.2</u>	<u>‘Psicofarmacologia Cosmética’: Os usos sociais dos medicamentos psicotrópicos</u>	170
4.2.2.1	O Simbolismo dos Medicamentos	172
4.2.2.2	Categorias Profanas e Farmácia Familiar	174
4.2.2.3	Psicofarmacologia Cosmética	175
<u>4.2.3</u>	<u>Modalidades contemporâneas de representação e de expressão do sofrimento psíquico e as tonalidades afetivas atuais</u>	179
<u>4.2.4</u>	<u>O trágico e as novas adicções</u>	190
4.2.4.1	Breve abordagem histórica da noção de adicção	191
5	A NOÇÃO DE IDENTIDADE: A ‘IDENTIDADE’ DE DOENTE E A RELAÇÃO DO PACIENTE COM A ‘PATOLOGIA’	199
5.1	Identidade: origens e complexidade do termo	199
<u>5.1.1</u>	<u>A ‘identidade’ de doente e a relação do paciente com a patologia a partir da construção social da noção de saúde mental</u>	202
6	DISCURSOS E PRÁTICAS ‘PSI’: EM BUSCA DE UMA GRAMÁTICA PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO	209
6.1	Uma análise do processo histórico de constituição do espaço psicológico	209
6.2	As divergências entre os diversos discursos e práticas ‘<i>psi</i>’ e os diferentes ‘<i>éthos</i>’ que sustentam as modalidades psicoterapêuticas sobre o sofrimento psíquico	212
<u>6.2.1</u>	<u>A noção moderna de indivíduo, a razão prática e o projeto de integração das partes dissociadas</u>	217
6.3	A ética dos discursos e práticas ‘<i>psi</i>’, a questão da produção de sentido e a especificidade da demanda	219
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	227
	REFERÊNCIAS	234

INTRODUÇÃO

Denegação forçada, não nos atrevemos a falar do que dá medo. O trágico faz parte dessas coisas. É um não dito ensurdecedor, é algo que, no cotidiano, é empiricamente vivido, é o ‘sentimento trágico da vida’

Maffesoli, 2003, p. 07

O presente livro se consagra a elaborar, a partir de uma abordagem interdisciplinar, uma análise crítica sobre o que consideramos como as grandes inquietações da razão e da emoção na atualidade, no contexto da saúde mental, na tentativa de descrever suas principais formas de manifestação, bem como suas condições de possibilidade, suas contrariedades e seus desdobramentos, na esfera dos diferentes discursos e práticas sociais e ‘*psi*’, face às modalidades contemporâneas de representação¹ e de expressão do sofrimento psíquico.

Podemos constatar, a partir da adoção de uma perspectiva de análise que contemple a universalidade do sofrimento, as diferentes representações que o tema adquiriu, bem como as diversas práticas terapêuticas que se produziram historicamente objetivando apaziguar ou mesmo ‘curar’ os inúmeros males decorrentes deste fenômeno.

Entretanto, observamos que, a partir dos anos 80 do século XX, o discurso sobre o sofrimento psíquico impregna a vida cotidiana de maneira inédita, revelando-se objeto de uma grande preocupação social, política e de saúde mental.

Quais as razões desta situação? Quais as transformações sociais que engendraram tamanho relevo aos problemas psíquicos? Quais os possíveis desdobramentos epistemológicos, ontológicos e éticos produzidos por tais mutações no âmbito social, particularmente através de uma cartografia de certas demandas que são endereçadas aos profissionais ‘*psi*’, bem como em relação às esferas ontológica, epistemológica e ética dos próprios discursos e práticas ‘*psi*’?

Atualmente, a interface entre questões sociais e questões mentais parece ser de tal ordem que podemos conceber a hipótese da emergência de uma nova forma social, o

¹ Delimitamos o termo ‘representação’ como as diversas formas de pensamento e de uso de linguagem, organizadas em categorias, através das quais os profissionais de diferentes áreas no contexto da saúde mental e os pacientes ‘*psi*’ imprimem sentido ao sofrimento psíquico.

contexto da saúde mental, de uma nova linguagem e de um novo espaço de representação em torno da noção de sofrimento psíquico, dos quais tentamos elaborar uma cartografia em todas as suas principais dimensões.

Seguindo as reflexões propostas pelo Laboratoire Cesames², em sua hipótese de pesquisa transversal, que afirma que o uso recente e sistemático de um vocabulário de referência ao sofrimento psíquico e à saúde mental pode ser considerado sob três aspectos: Primeiramente, sob o aspecto de valor: o sofrimento psíquico é atualmente considerado como um mal tão insidioso e grave quanto o sofrimento físico. Em segundo lugar, podemos observar que o sofrimento psíquico concerne a diferentes instituições (família, escola, Igreja, organizações e Estado), mobilizando um grande e heterogêneo número de atores sociais (médicos, psicólogos, psicanalistas, assistentes sociais, educadores, trabalhadores,...) e, ainda, o contexto da saúde mental produziu uma expansão no domínio do próprio conceito de sofrimento psíquico, posto incluir também uma perspectiva pertinente à problemática social, uma vez que o âmbito da saúde mental compreende uma proposta de bem-estar subjetivo e de equilíbrio psicológico indispensáveis em um contexto normativo que faz apelo à autonomia dos indivíduos e às suas capacidades pessoais de decisão e de ação.

Desta forma, não somente as ‘patologias’, mas todo um conjunto de situações sociais ‘problemáticas’ [delinquência, desemprego, relação entre organizações e seus funcionários etc.] não deve ser atualmente abordado sem se tomar em consideração o sofrimento psíquico e sem a perspectiva de restauração da saúde mental. Aí está a novidade: esta preocupação em relação aos problemas em massa da subjetividade individual (CESAMES: Dossier Scientifique 2002-2004, p. 11).

O advento do contexto da saúde mental constitui-se como uma nova perspectiva de consideração e de compreensão do sofrimento psíquico que se revela extremamente complexa, a partir da consideração de novas modalidades de representação e de expressão sobre tal fenômeno, bem como a partir do conjunto de novas demandas que são endereçadas aos diferentes profissionais no âmbito da saúde mental.

A própria noção de sofrimento psíquico se torna um ‘objeto de fronteira’, isto é, um objeto que apresenta a capacidade de ser utilizado por diferentes atores e em diversas circunstâncias de uso, estendendo-se para além das fronteiras do espaço ‘*psi*’, numa perspectiva interdisciplinar, incrementando o que denominamos de ‘mercado contemporâneo do sofrimento psíquico’, isto é, um conjunto de discursos e práticas de

² Université René Descartes Paris V – Sorbonne.

intervenção de toda a sorte colocada à disposição no mercado, cuja finalidade é a de oferecer ‘soluções’, alívio e reconforto face ao sofrimento psíquico.

Além da existência das psicoterapias tradicionais observamos, a partir da década de 80, o surgimento de numerosos fenômenos sociais decorrentes da perspectiva atual de consideração do sofrimento psíquico, tais como: a apropriação pelo senso comum e, conseqüentemente, certa banalização da linguagem ‘*psi*’, um aumento considerável no consumo de medicamentos psicotrópicos em nível mundial, o surgimento e multiplicação de inúmeras terapias alternativas, cujo objetivo é o de proporcionar um ‘bem-estar físico e psíquico’, o aparecimento de vasta literatura e programas de autoajuda ou de ajuda assistida como, por exemplo, o surgimento de intervenções denominadas *coaching*, no sentido de ‘potencializar’ o desempenho dos indivíduos em todas as esferas significativas de suas vidas, tanto em termos do desenvolvimento do sentimento individual, como o incremento de competências profissionais e/ou sociais, dentre outros fatores.

Os dispositivos de intervenção sobre o domínio do psiquismo, efeito do estabelecimento e propagação do contexto da saúde mental e do sofrimento psíquico, parecem revelar certos desdobramentos que, segundo nosso entendimento, ainda precisam ser cartografados e analisados do ponto de vista epistemológico, ontológico e ético, bem como de seu impacto no imaginário cotidiano dos indivíduos, que tendem a representar e expressar seu sofrimento psíquico utilizando-se de uma gramática construída e compartilhada socialmente, que possa produzir um sentido tanto para aquele que sofre quanto para aqueles com os quais se relaciona.

O que um profissional ‘*psi*’ pode definir como um problema psiquiátrico pode se propagar, no senso comum, através de expressões, tais como ‘crise de nervos’ ou ‘*stress*’, constituindo-se muitas vezes, tais expressões, como categorias diagnósticas populares. Esses idiomas do sofrimento psíquico são atualmente empregados correntemente para qualificar diferentes situações sociais (conflitos familiares, certas condições de trabalho, desemprego, ...), dentre as quais o idioma da depressão parece se destacar especialmente nesta nova cultura de representação e de expressão do sofrimento psíquico.

Pensar a especificidade conferida à etiologia do sofrimento psíquico revela a concepção implícita que se tem sobre o sujeito, sobre o humano e sobre a vida, posto que pensar o sofrimento psíquico é se engajar na própria ideia de tratamento do sofrimento, que não pode ser pensado como pura técnica, nem ser reduzido a um ato operacional estritamente codificado. Pensar e tratar o sofrimento psíquico impõe a reflexão sobre aspectos subjacentes à noção, tais como certa ideia de homem e de psiquismo, donde essa

reflexão se desdobra, necessariamente, num debate sobre a própria sociedade, que muitas vezes se expande para além das fronteiras dos discursos e práticas *'psi'*.

O ponto de referência de nossas reflexões situa-se no pressuposto de a experiência de sofrimento ser um fenômeno transcultural e trans-histórico tão antigo quanto o próprio gênero humano, atravessando cada existência do princípio ao fim. O que variam são os modos de representação e de expressão do sofrimento diante do que consideramos como a tragicidade da condição humana, bem como os contextos sócio-histórico-culturais de onde essas representações emergem, como também as *'soluções'* apresentadas por tais contextos, que engendram diferentes concepções acerca do sintoma e da *'patologia'*, afetando o modo como os sujeitos produzem novas zonas de sentido que definem as formas de inteligibilidade que conferem a seu sofrimento.

É importante destacar que adotamos o ponto de vista de uma antropologia filosófica cuja concepção geral de homem contempla a existência inexorável da dimensão trágica de sua condição existencial, perspectiva que pretendemos relançar à cena contemporânea, no sentido de balizar nossa análise crítica acerca das diferentes posições teóricas e práticas nos diversos domínios a serem considerados sobre o sofrimento psíquico e na existência ou não de um espaço de consideração sobre o trágico em cada um deles, notadamente em relação à especificidade do contexto *'psi'* atual, particularmente no que tange à preponderância de certas escolas e sistemas psicológicos, seja no âmbito da saúde pública, seja no contexto das ofertas de tratamento *'psi'* disponíveis no mercado.

Nossa hipótese é a de que, em termos gerais, há certo declínio do discurso sobre o trágico na contemporaneidade, mais especificamente no quadro de uma perspectiva associada ao contexto da saúde mental acerca do sofrimento psíquico, devido à preponderância da adoção de certas escolas e sistemas psicológicos em detrimento de outros, ao passo que, do ponto de vista de uma sociologia compreensiva, observamos o retorno do trágico em certas práticas sociais ou mesmo em relação a determinadas modalidades de expressão do sofrimento psíquico, numa perspectiva de análise pós-moderna.

Qual é o lugar que o trágico ocupa em relação às diversas modalidades de representação e de expressão do sofrimento psíquico nos atuais contextos sociológico, antropológico e *'psi'* de apreciação?

Evidentemente, no quadro de nossa análise, destacamos também a importância do papel das sociedades e de seus mecanismos de vigilância e de controle que engendram modalidades particulares de representação e de expressão de seu mal-estar, através de uma

tendência crescente do discurso social a se amparar em metáforas para se descrever a si mesmo, fazendo com que os próprios discursos e práticas *'psi'* possam também se enquadrar nesta perspectiva, uma vez que rigorosamente a noção de sofrimento psíquico é tributária da modernidade, mais especificamente a partir do século XVIII, através do Iluminismo e do Romantismo, momento em que o psiquismo emerge como objeto de estudo, numa época caracterizada por uma nova sensibilidade face ao sintoma.

Cabe ressaltar que a constituição do espaço *'psi'* foi um processo produzido a partir do século XV, segundo Figueiredo (1999), das ruínas do Renascimento, ocasião em que os indivíduos passam a construir narrativas cujo núcleo central é a experiência subjetiva no sentido moderno do termo, através de autobiografias e de uma vasta literatura voltada para o *'psicológico'*³, fenômeno a partir do qual começa a se instalar a experiência subjetiva no sentido moderno.

Desta forma, este livro concentra seu foco notadamente a partir do período sócio-histórico-cultural em que, com o advento da modernidade, é constituído o espaço *'psi'*, donde passa a ser considerado como apropriado o reconhecimento e a designação de um tipo de sofrimento de natureza psíquica, ao qual foi denominado sofrimento psíquico.

De maneira especial nos interessa analisar as contribuições de algumas figuras emblemáticas que, em nossa perspectiva, muito contribuíram para a constituição e consolidação, no campo *'psi'*, de um ponto de vista da compreensão da genealogia do sofrimento psíquico, particularmente: Philippe Pinel, Jean-Etienne Dominique Esquirol, Franz-Anton Mesmer, Jean-Martin Charcot, Hippolyte Bernheim, Pierre Janet, George Beard e Sigmund Freud, especialmente este último por ter desenvolvido, no cenário das discussões sobre o sofrimento psíquico, a noção de *'nervosidade'* moderna e de *'mal-estar na (da) cultura'*.

Seguindo o caminho proposto por Assoun (2004), revisitamos o termo *'nervosidade moderna'*, analisado por S. Freud em **Moral Sexual Civilizada e Nervosidade Moderna**⁴ (1992), a fim de que possamos considerar a questão de uma *'nervosidade'* inerente não somente ao surgimento da modernidade, mas também em sua perspectiva pós e hipermoderna.

³ Sobre este tema, convidamos à leitura da obra de Figueiredo, mais especificamente do livro **A Invenção do Psicológico: Quatro Séculos de Subjetivação** (1999), onde o autor defende a tese segundo a qual as diferentes escolas e sistemas psicológicos nasceram da influência do humanismo, sejam aquelas que visam restaurá-lo, salvando a suposta unidade do sujeito no sentido moderno do termo, sejam aquelas que visam sustentar uma subjetividade indissociável da processualidade.

⁴ Texto originalmente publicado em 1908.

Tomando como ponto de partida a noção de ‘retorno do trágico nas sociedades pós-modernas’ proposta por Maffesoli (2003), enfocamos nossa investigação sobre algumas mutações engendradas pela transição da modernidade à pós-modernidade e à hipermodernidade, bem como suas implicações nos diversos registros de designação e manifestação da tragicidade do sofrimento psíquico e das tonalidades afetivas atuais, seja no âmbito conceitual, nas teorias ‘*psi*’, métodos de objetivação da subjetividade e normas de bem-estar psíquico, seja no âmbito prático, clínico, social, ético e político.

Apesar de inúmeras controvérsias sobre certas noções concebidas no sentido de mapear e analisar a contemporaneidade, seja numa perspectiva pós ou hipermoderna, observa-se que, para além das múltiplas representações construídas sobre a atualidade, existe certo consenso entre os teóricos em defini-la como um cenário diferente daquele que caracterizou a modernidade, sobretudo em relação ao poder e ao papel atribuídos às diferentes instituições que edificaram um projeto civilizatório que se articula em torno da questão da produção da subjetividade.

Este livro também inclui o mapeamento das diferentes visões psicológicas, sociológicas e antropológicas que balizam as atuais discussões no âmbito das noções de pós-modernidade e de hipermodernidade, bem como seus desdobramentos epistemológicos, ontológicos e éticos sobre o individualismo contemporâneo, sobre o sofrimento psíquico e sobre a presença (ou ausência) de uma consideração sobre o trágico.

Conseqüentemente e sem pretender construir uma historiografia dos discursos e práticas ‘*psi*’, empreendemos a elaboração de uma cartografia das principais modalidades de apreensão e de intervenção face ao sofrimento psíquico na contemporaneidade, destacando haver uma tensão que se articula em torno dos múltiplos modelos de discursos e de práticas ‘*psi*’, que revelam diferentes epistemologias, ontologias e éticas em relação à patologia, a certa ideia de Homem, de sujeito e de psiquismo, algumas das quais parecem não ter as mesmas condições de participação nas políticas de saúde mental, sobretudo no âmbito da saúde pública, simplesmente por não se ajustarem a certos modelos já institucionalizados.

Nas atividades acadêmicas às quais agrego meu exercício profissional, como também na prática clínica em consultório particular, tenho tido a oportunidade de constatar a existência de diversas matrizes de pensamento que orientam as diferentes modalidades de discursos e práticas ‘*psi*’ que se elaboram a partir de diferentes perspectivas epistemológicas, ontológicas e éticas, e que engendram diferentes pontos de vista sobre o psiquismo, o sujeito, a patologia, o sofrimento psíquico e as tonalidades afetivas.

Há interessantes interfaces nesta temática, onde se pode verificar que as transformações produzidas pelo projeto civilizatório da modernidade, na esfera da subjetividade, propiciaram a constituição de certo espaço '*psi*', assim como também nossa modernidade tardia vem produzindo mutações no que tange à subjetividade, às tonalidades afetivas e às modalidades de representação e de expressão do sofrimento psíquico.

Com o intuito de tecer algumas considerações acerca dessas questões, analisamos brevemente algumas das principais modalidades de representação e de expressão do sofrimento ao longo da história, bem como certas características da modernidade e da contemporaneidade e de suas implicações no que diz respeito a uma espécie de genealogia e cartografia do espaço '*psi*', dos múltiplos ensaios de classificações e categorizações das noções de psíquico, de subjetividade, de tonalidades afetivas, de sofrimento e de patologia.

Tomamos como base certas noções propostas pelos diferentes sistemas e escolas que compõem o campo '*psi*', num ponto de vista crítico, destacadamente a psicanálise, obviamente sem a pretensão de afirmá-la como única perspectiva capaz de responder de modo absoluto e definitivo sobre o homem e sua realidade psíquica, mas, sobretudo, porque a psicanálise, a partir da noção de inconsciente, reconhece, resgata e mantém a dimensão pática (*pathos*) da existência, em seu acolhimento, escuta e postura frente ao sofrimento psíquico e também pelo fato de o discurso freudiano manter-se numa perspectiva trágica de leitura da própria condição existencial do sujeito, bem como a escola existencialista, notadamente a partir da influência ética, epistemológica e ontológica que esta escola recebe do filósofo Kierkegaard, em seu **Le Concept de l'Angoisse**⁵ (1976), para quem o correlato psicológico do trágico moderno é a angústia, na qual a ressonância subjetiva do sofrimento faz revelar o sentimento trágico do sujeito face ao mundo, marcando profundamente a filosofia dos séculos XIX e XX, como também nos apoiamos na noção heideggeriana de 'tonalidades afetivas' (*Stimmung*) como o elemento constitutivo de nosso ser-no-mundo e de nosso *rapport* sensível às coisas e pessoas e que traduz um estado de alma, uma disposição, um humor, uma atmosfera que confere o tom da especificidade daquilo que somos, determinando o modo do próprio ser, isto é, as tonalidades afetivas podem ser consideradas como modalidades cruciais a partir das quais o ser se encontra ou sente de uma determinada maneira frente ao mundo e a si mesmo.

⁵ Obra originalmente publicada em 1844.

Consideramos também relevante a discussão sobre a especificidade ética, ontológica e epistemológica de certos discursos e práticas '*psi*' que parecem não ponderar, em seu contexto teórico e prático, a perspectiva da tragicidade da existência humana.

1 A TRAGICIDADE DA CONDIÇÃO HUMANA E O SER EM SOFRIMENTO

O sofrimento e a dor são os educadores do gênero humano na medida em que atribuem valor ao que é vivido. ‘Nenhuma ressurreição se faz sem a cruz’

Maffesoli, 2003, p. 41

1.1 Uma análise sobre o conceito de trágico e de sofrimento (pathos e phobos)

Apesar do progresso científico e tecnológico e de todas as tentativas da sociedade contemporânea em escondê-lo ou banalizá-lo, reduzindo-o a uma circunstância particular, transitória e mesmo vergonhosa e inaceitável, o sofrimento segue se constituindo como uma experiência presente e inquietante.

Segundo García (2001, p. 11), a “experiência de dor, desassossego, inquietude é provavelmente tão antiga como a história do gênero humano. E atravessa a existência do princípio ao fim. Não menos antiga e constante é a busca de soluções, remédios, cura... O urgente é curar”.

Mas, o que podemos dizer do sofrimento?

Analisar o sofrimento, bem como suas diferentes modalidades de representação e de expressão, revela-se um empreendimento difícil ou ilusório, pois parece haver na noção de sofrimento uma ambiguidade de uso, em função de sua característica eclética e polissêmica, que revela a complexidade oriunda das diversas tradições culturais de interpretação e de simbolização que se faz sobre o humano e a vida.

Em outras palavras, o termo sofrimento, de natureza polimorfa, designa um ‘vivido’ singular que pode caracterizar a própria condição humana, revelando a diversidade de situações e de sensações que a noção abarca. É de se questionar se essa pluralidade de sensações nos remete a naturezas diferentes ou se os termos empregados revelam diferentes tonalidades afetivas de um mesmo estado.

No senso comum, o sofrimento parece estar implicado a uma diversidade de situações e sensações, compondo um verdadeiro mosaico de impressões e de tonalidades afetivas, seja uma perda, dor moral ou psíquica, como a morte de uma pessoa querida, a ferida de um

fracasso, a frustração de um abandono ou manifestações sintomáticas de natureza somática, dor física, ligadas a uma doença ou a um acidente.

Quer dizer, o sofrimento pode aparecer diante de certas adversidades da vida, a elas se conjugando sob diversas formas, mas deve haver um núcleo comum a todos os modos de sofrer, de vez que o sofrimento, em todas as suas nuances, implica as noções de duração e de compromisso. Sofrer é padecer, experimentar, suportar algo que se encontra para além do limite do suportável.

Entretanto, a noção de sofrimento demanda um trabalho de precisão, de vez que é frequentemente confundida com o termo dor: podemos considerar o sofrimento da mesma forma que a dor física?

Etimologicamente, segundo Marty (2004), o termo sofrimento deriva do grego *pherein* e do latim imperial *suffero*, donde *suffere* e *sufferentia* que precisamente significam ‘resignação, tolerância’, mas também ‘ação de suportar’, ‘permitir por tolerância’. A palavra ‘dor’, também oriunda do latim *dolor*, designa ‘sofrimento físico ou moral’, e o verbo do qual deriva, *dolere*, significa ‘sofrer’:

Por vezes, eles se compõem, formando o termo ‘sofrimento-dor’ (**‘souffrance-douleur’**) que, longe de ser um pleonasma, deixa transparecer em filigranas uma diferença essencial: De um lado, ele designa aquele que sofre, marcando assim um lugar subjetivo, o caráter interno do sofrimento e a ingerência deste no mais íntimo do Ser; por outro lado, ele designa os ataques advindos contra aquele que sofre, marcando assim o caráter externo da dor. Encontramos aqui as ressonâncias diferentes que revelam as etimologias dos termos sofrimento e dor: a expressão ‘provocar a dor’ evoca a noção de um ataque, mas também de uma atividade. Em relação ao sujeito, a dor é ativa, ao passo que o sujeito é passivo [...]. No verbo ‘sofrer’, ao contrário, alguém sofre; o sujeito, neste caso, é ativo. É o ‘eu’ que sofre; o ‘eu’ que é o sujeito do verbo sofrer. Assim, ‘sofrimento’, como ‘existência’, é uma forma derivada de um particípio: ele evoca uma posição subjetiva, ao mesmo tempo em que uma ação que se desenrola. O sofrimento aponta o subjetivo, o sujeito (MARTY, 2004, p. 14-15).

O sofrimento nos faz considerar que, quando o sujeito está no limite de suas possibilidades subjetivas de suportar uma determinada situação, a este estado denominamos ‘sofrimento’ e que é imperiosa a busca de um alívio, seja de ordem social, médica, psicológica, religiosa, farmacológica, lícita ou não, dentre outras, bem como este sofrimento precisa ser decifrado, assegurando-lhe a produção de um sentido, um motivo, uma causa, uma razão.

O interesse pelo homem, seus conflitos e seu sofrimento não é recente. Observa-se que, desde a Antiguidade clássica, inúmeros médicos, filósofos e escritores vêm atestando a

presença e a constância da íntima relação entre o sofrimento e o trágico através do *'pathos'*⁶ humano, em suas múltiplas dimensões de paixão, de padecimento e de sofrimento, a partir de seus empenhos em conceituar e em elaborar diagnósticos etiológicos e diferenciais, no intuito de se produzirem classificações e categorizações diversas, bem como de métodos de tratamento para o sofrimento, seja para as 'patologias' do corpo, seja para as 'patologias' da alma: "*A tragédia [...], refletindo sobre a natureza do trágico, descobriu o ser profundo da loucura*" (PIGEAUD, 1989, p. 414).

Como destaca Romilly (1995, p. 13):

É no século V a.C. que a descrição psicológica toma subitamente seu impulso, quando a interrogação sobre as condutas humanas torna-se preponderante. Este novo interesse se reflete numa progressão surpreendente, no interior do gênero mais consagrado a esta reflexão sobre o sentido dos atos humanos: a tragédia.

Plagnol (1991), nos remete à psicopatologia⁷ antiga e ao fato de que, em determinados casos, o *pathos* vem a constituir o tema de certas tragédias gregas, assim como também nelas vislumbramos um interessantíssimo acervo que reflete o empenho grego pelo estudo e compreensão da vida interior do homem, de seus sentimentos e suas contradições, da noção de responsabilidade, de vontade e de destino⁸.

Devido à sua importância, defendemos a posição de que o conceito de trágico, uma vez suficientemente clarificado, pode vir a ajudar na compreensão de certas formas de sofrimento psíquico contemporâneas, pois esta questão não concerne apenas à história da psicopatologia antiga, mas parece igualmente dizer respeito à teoria e à clínica *'psi'* atual, como nos casos das neuroses traumáticas⁹, nas quais a irrupção do trágico parece determinar de modo fundamental a problemática observada: "quando do traumatismo, o

⁶ "O termo grego *'pathos'* refere-se, antes de tudo, a um estado anímico bastante particular e que não se reduz ao espectro das emoções. O *'pathos'* diz respeito à condição de se estar passivamente afetado por algo da ordem da paixão. Esta movimentação o sujeito em uma busca e dá sentido a suas ações. Daí decorre a outra dimensão semântica de *'pathos'*: um estado de sofrimento, de padecimento, de mobilização que dá sentido e orientação aos atos humanos" (COSTA PEREIRA, 2006, p. 08).

⁷ Segundo Cecarelli (2005, p. 01), "a palavra *'psico-pato-logia'* é composta de três palavras gregas: *'psychê'*, que produziu *'psique'*, *'psiquismo'*, *'psíquico'*, *'alma'*; *'pathos'*, que resultou em *'paixão'*, *'excesso'*, *'passagem'*, *'passividade'*, *'sofrimento'* e *'logos'*, que resultou em *'lógica'*, *'discurso'*, *'narrativa'*, *'conhecimento'*. Psicopatologia seria, então, um discurso, um saber sobre a paixão [...], um discurso sobre o sofrimento psíquico".

⁸ Podemos citar algumas tragédias onde estes temas se destacam: **As Suplicantes** (463 a.C.) e **Agamêmnon** (458 a.C.), de Ésquilo; **Édipo Rei** (por volta de 427 a.C.) e **Antígona** (442 a.C.), de Sófocles e **Medeia** (431 a.C.) de Eurípedes.

⁹ De acordo com Uchitel (2001, p. 14), "a palavra trauma deriva do grego e combina etimologicamente os termos *'ferida'* e *'perfurar'*. Usada originalmente pela medicina, faz referência a um choque violento capaz de produzir um impacto, uma perturbação ante a qual o sujeito não consegue resistir-lhe".

sujeito é, com efeito, confrontado de modo quase instantâneo ao horizonte de sua morte, isto é, ao apelo trágico de seu destino marcando a sua finitude” (PLAGNOL, 1991, p. 09).

Se as situações traumáticas parecem indicar um paradigma clínico em relação à importância do trágico na psicopatologia, podemos igualmente nos demandar se a experiência do trágico não está presente, ainda que silenciosamente, na gênese de outras formas de sofrimento psíquico e, desta forma, é fundamental precisar o sentido do conceito de trágico a partir de suas origens na tragédia grega.

A invenção da tragédia grega, em Atenas do século V, não é somente a produção de obras literárias, de objetos de consumo espiritual, destinados e adaptados aos cidadãos, mas, através do espetáculo, a leitura, a imitação e o estabelecimento de uma tradição literária, a criação de um ‘sujeito’, de uma consciência trágica (VERNANT, 2001, p. 83).

No pensamento clássico, a reflexão sobre as patologias da alma se alimentou do estudo do trágico, de vez que tais patologias eram associadas à quebra do encadeamento lógico produzida por um infortúnio inscrito na unidade do cosmos. Assim, como nos assinala Plagnol (1991), a ação trágica encontra-se intrincada ao obscurecimento do *logos* na alma do herói, mas a possibilidade do irracional para a alma emerge sobre o fundo do *logos*, tanto quanto a razão da unidade essencial do cosmos.

Desta forma, toda dimensão trágica da experiência humana do sofrimento já aparece na tragédia grega¹⁰ clássica que, como gênero literário fundado sobre regras e estruturas próprias, floresceu na cultura ocidental, mais especificamente na Grécia, em Atenas, no século V.

A conexão lógica entre o trágico e a existência foi exaustivamente expressada na arte, independentemente do processo histórico de subjetivação da representação do mundo. A intuição desta conexão é a razão profunda da importância da unidade da ação, do tempo e do lugar para os clássicos (PLAGNOL, 1991, p. 167).

Conforme Vernant (2001), o gênero trágico faz sua aparição no momento em que o discurso mítico vive seu declínio como linguagem política da cidade, o que faz o gênero trágico se situar entre dois mundos: o mítico e o racional, isto é, a tragédia grega marca o

¹⁰ Segundo Vernant (2001), as tragédias são obras escritas, produções literárias individualizadas no tempo e no espaço que, como fenômeno cultural, revelam as dimensões sociais, estéticas e psicológicas de um cotidiano vivido. Como gênero literário, as tragédias evidenciam a expressão de um tipo particular de experiência humana onde, em cada peça, encontramos uma mensagem, inscrita na estrutura do discurso, que deve ser interpretada em função de seu contexto mental, de um universo humano de significações, de representações, de crenças, valores e formas de sensibilidade.

encontro entre dois modos de pensamento: um anterior à *pólis* e outro contemporâneo à cidade, instaurando uma nova forma de mentalidade e de discurso¹¹.

Gênero literário original possuindo suas regras e suas características próprias, a tragédia instaura, no sistema de festas públicas da cidade, um novo tipo de espetáculo; além de traduzir, como forma de expressão específica, aspectos até então desconhecidos da experiência humana; ela marca uma etapa na formação do homem interior, do sujeito responsável. Gênero trágico, representação trágica, homem trágico: sob seus três aspectos, o fenômeno aparece com seus caracteres irreduzíveis (VERNANT, 2001, p. 17).

De acordo com Baudart (1990), originalmente as tragédias foram criadas e representadas durante as festas dedicadas a Dionísio, de onde advém sua etimologia, *tragoedia*: os bodes expiatórios dos sacrifícios realizados nos rituais a Dionísio, deus das ilusões, da incerteza incessante entre a realidade e as aparências, entre a verdade e a ficção e que encarna a busca de uma loucura divina, de uma possessão extasiante, de um para-além de si mesmo.

As tragédias passaram a ser escritas e encenadas por ocasião das festas cívicas, como a aceitação dionisíaca da vida, isto é, como a aceitação do conhecimento universal de que todas as formas são finitas e que o sentido da vida não subsiste senão pela existência da morte. Portanto, o existente finito reverte-se ao infinito, o homem é um ser finito, mas pode abrir-se ao ilimitado:

Dionísio encarna, não o controle de si, a moderação a consciência de seus limites, a estabilidade e a ordem [...], mas os prestígios de uma espécie de magia, a evasão a um horizonte diferente (VERNANT, 2001, p. 18).

Etimologicamente, ainda conforme Baudart (1990, p. 2.634), o termo ‘trágico’ advém do grego *tragikós* que significa o que concerne à tragédia ou ainda às contradições inerentes à condição humana pela impiedosa tomada de consciência de um destino, de uma fatalidade que pesa sobre a vida. Por ser mortal, o sujeito aspira à imortalidade, daí a impossível conciliação, a oscilação entre dois extremos contraditórios: “A ambiguidade, ou melhor, a ambivalência, a luta entre as forças do destino e as da liberdade, do racional e do irracional”.

O trágico revela uma contradição fundamental que divide o homem em relação a si mesmo, posto ser ele inexoravelmente marcado pelo limite essencial que constitui sua

¹¹ De acordo com Rosenfield (2002, p. 09), as tragédias são uma modalidade de reflexão sobre a “*organização social, os modos de governar e de fazer justiça e a possibilidade de conter conflitos e de encarar as contradições fundamentais da existência humana*”.

condição de mortal, ao mesmo tempo pelo desejo que o impele à eternidade. De acordo com Vernant (2001, p. 19), tal é o espírito trágico: “Empreendimento ao acaso no terreno dos fatos, empreendimento vão e ilusório no terreno dos princípios”.

A interferência trágica é reveladora da própria ambiguidade trágica do herói no que diz respeito ao encaminhamento do drama e o plano decidido pelos deuses, em suas múltiplas formas de significação. Assim, na tragédia evidenciam-se as tensões, os conflitos e o jogo de forças aos quais o herói trágico e a sociedade estão submetidos, provocando no espectador interrogações acerca da condição humana, seus limites e sua inexorável finitude.

Pensar o trágico é, sobretudo, pensar esta irreconciliável contradição entre desejo e falta como limite que constitui a mortalidade, donde a sabedoria trágica (*pathei mathos*) que impõe a todos considerar a contradição entre desejo e falta como marca de um destino inalterável ao qual não se pode senão se submeter. Como um novo gênero literário, a tragédia expressa um tipo particular de experiência humana, revelando a complexa relação entre a realidade social do vivido cotidianamente e o advento da transformação psicológica através do surgimento de uma consciência e de um homem trágicos.

Conforme análise empreendida por Plagnol (1991), na peça **Agamêmnon** de Ésquilo, o psicopatológico em sua dimensão trágica já se anuncia:

Ele (**Zeus**) abriu aos homens as vias da prudência dando-lhes como lei: ‘Sofrer para aprender’ (**pathei mathos**). Quando no meio do sono, sob o olhar do corpo, o doloroso remorso retorna, a sabedoria neles, apesar deles, penetra. E eis aí, creio, a violência benfazeja dos deuses sentados no timão celeste (ÉSQUILO apud PLAGNOL, 1991, p. 264-265).

Preconizado por Ésquilo, o *pathei mathos*, a *paideia* poética do saber pelo sofrer como forma privilegiada de conhecimento, o sofrimento que comporta em si a sabedoria, fundada na experiência íntima do vivido, da paixão, isto é, dos afetos. Esta perspectiva revela que é na ordem dos afetos que se pode tocar diretamente à essência das coisas, no vivido radicalmente subjetivo, no contato imediato com a verdade, aquilo que escapa a toda e qualquer tentativa de discurso possível.

A advertência de Ésquilo é clara: ninguém deve alimentar pensamentos para além de sua condição de mortal. A desmesura (excesso ou desmedida), denominada pelos gregos de *hybris*, faz referência direta à dimensão trágica do desejo, um constante desafio à morte. O trágico nasce, então, desta prova de excesso que desestabiliza a própria existência, revelando sua fragilidade essencial. O trágico é aquilo para o qual não há solução possível.

O que advém à existência a partir da extrema prova que é o trágico?

O trágico é a intensidade da dor de existir numa condição de fragilidade e precariedade, donde o *pathei mathos* ser a máxima grega que institui a consciência humana num outro nível de gravidade. Assim, o trágico não é propriamente o desespero da vida, e sim a consciência de sua gravidade, isto é, o trágico é a prova por excelência de existir como homem, não só em sua experiência cotidiana como tal, mas também nas extremas fronteiras dessa experiência. Evocar os confins desses limites como prova é vivenciar o prenúncio de uma perigosa alteridade, a proximidade vertiginosa da morte, donde os sentimentos de *phobos* (medo, terror) e *eleos* (piedade, pena, compaixão).

Ora, e o que é o *phobos* senão o medo e a angústia do sujeito frente à evidência de seu inexorável desamparo face à iminência da inquietante alteridade da morte?

Retomando algumas ideias propostas por Ésquilo, Aristóteles em seu célebre texto fundador a **Poética** (1990)¹², pretende produzir um ensinamento acerca da criação poética, a partir da constituição de um conjunto de regras que orientem a prática do dramaturgo. Suas considerações versam especialmente sobre as técnicas adequadas de composição da tragédia, nas quais o objetivo é o de possibilitar a catarse (*katharsis*)¹³:

A tragédia é, portanto, a imitação de uma ação nobre levada até o final e tendo certa extensão, numa linguagem realçada por detalhes espirituosos dos quais cada espécie é utilizada separadamente de acordo com as partes da obra; é uma imitação feita por personagens em ação e não por meio de uma narração e que, por intermédio da piedade e do temor, realiza a purgação das emoções desse gênero (ARISTÓTELES, 1990, 1449b).

A partir da definição proposta por Aristóteles em sua poética da tragédia, Stalloni (2000) analisa o espetáculo de uma representação trágica, de tal sorte a manter os cidadãos longe do crime devendo, para tanto, suscitar o '*phobos*' (medo/angústia) e o '*eleos*' (compaixão/piedade) e que se articulam, de um modo peculiar, a uma determinada ética (*éthos*) e a uma visão trágica do mundo, assim expressos em algumas regras:

¹² Magnien (1990, p. 25), comentarista e tradutor do texto aristotélico, afirma que um de seus pontos polêmicos é o da precisão da data de composição: "*A maioria dos críticos localiza a elaboração da Poética quando do segundo período de permanência de Aristóteles em Atenas, após 355 a.C.*".

¹³ Chaves (2006, p. 23) considera que o sentido concedido por Aristóteles ao termo catarse aproxima-se da noção de uma 'descarga libertadora', reatando-se ao sentido médico do termo. "*Desse modo, o efeito catártico seria um efeito terapêutico, um remédio [...] tal como Aristóteles já o havia sugerido na famosa passagem do livro VIII da Política, ao tratar os efeitos catárticos da música e seu papel na educação*".

Podemos observar que a noção de *katharsis* sobre a qual Aristóteles (1990) se apoia, no sentido de determinar a natureza do efeito estético produzido pela tragédia, nos remete à linguagem médica através da relação entre a emoção estética produzida e o fenômeno terapêutico, uma vez que, por *katharsis*, Aristóteles visa – por analogia com os purgos médicos – o efeito de 'purgação' ou de 'alívio' face aos sentimentos de medo (*phobos*) e de piedade (*eleos*) suscitados pela tragédia em seus espectadores, propiciando à plateia a restauração a um nível suportável da cota de afeto.

- a tragédia é fundamentada numa **imitação** (*mimesis*)¹⁴ direta de uma unidade de ação realizada pelos personagens;
- os personagens inscrevem-se num contexto que os determina, que os predestina a ser e a fazer cumprir o seu **destino** (*moira*)¹⁵;
- os momentos decisivos da ação trágica se articulam em torno de **reconhecimentos** (*anagnorisis*)¹⁶;
- a unidade de ação, a própria história, é levada até o seu final, o desenlace, com frequência tendo como consequência a morte, donde decorre a afirmação segundo a qual não há tragédia sem a presença ameaçadora da morte;
- a tragédia desempenharia, assim, um papel de libertação (purgação), através da catarse (*katharsis*), efeito da própria tragédia, isto é, a tragédia é elaborada para uma finalidade específica, a saber: através do medo (*phobos*) e da piedade (*eleos*), realizar a purificação e a eliminação temporárias do excesso de emoções, fazendo surgir a sabedoria e, neste sentido, a versão de Aristóteles é orientada a um enfoque moral.

Em sua **Poética**, Aristóteles define brevemente o objeto destes dois afetos:

É imperioso que, na mais bela das tragédias, o agenciamento não seja simples, mas complexo, posto que esta tragédia deva imitar acontecimentos que suscitem o medo e a piedade (pois que é próprio de uma imitação deste gênero), [...] posto que a piedade se enderece ao homem que vive uma infelicidade sem tê-la merecido, e o outro – o medo – se endereça a nosso semelhante (ARISTÓTELES, 1990, 1453).

Conforme Gumbrecht (2001), uma outra condição relevante para a emergência da tragédia diz respeito ao papel da ordem objetiva, cujo fundamento é o de ser uma limitação à agência, isto é, à pessoa, agente corporalmente da ação.

Agência e ordem objetiva podem se contrapor, produzindo uma esfera de paradoxos, onde determinados princípios e valores entram em conflito, por excluírem-se mutuamente. A esse movimento, Aristóteles (1990) denomina peripécia (*péripétie*), o desenrolar da

¹⁴ Segundo a análise de Magnien (1990, p. 26), a *mimesis* é uma noção capital no texto aristotélico, em torno da qual se articulam todas as análises do autor, pois, para Aristóteles, é pela imitação que o homem empreende sua aprendizagem. Contudo, a *mimesis* não pode ser reduzida à mera cópia; ela é também criação, o próprio fundamento da atividade artística, “*podendo, assim, indiferentemente se construir como o objeto que se reproduz, o modelo, ou com o objeto representado, o resultado da mimesis*”.

¹⁵ Conforme Lalande (2002, p. 219), o destino é, “*propriamente, o poder através do qual certos eventos são fixados antes que possam acontecer, ainda que os seres dotados de inteligência e de vontade empreendam esforços para evitá-los*”.

história que conduz o herói da ignorância ao conhecimento; o reconhecimento advindo de uma peripécia é o que suscita o medo ou a compaixão.

Como nos afirma Vernant (2001), em cada herói trágico grego encontramos a tensão fundamental entre o passado e o presente, entre o universo do mito e o da cidade com seus valores, seus modos de pensar e de comandar, evidenciando o aspecto de ambiguidade que caracteriza o gênero trágico. Os personagens revelam seu caráter duplo e contraditório e que se resume na interrogação que se faz a grande maioria dos heróis: ‘*O que farei?*’.

Estas situações conflituosas frequentemente engendram, nos agentes, sentimentos confusos, que os propiciam a cometerem erros e enganos. A isto, se refere o conceito grego de *miasma*. Entretanto, o que produz a tragédia propriamente falando é o fato de o herói não ter a possibilidade de se desculpar pelos seus erros e enganos, mesmo se essa ação faz revelar a existência de uma potência divina, *daímon*¹⁷, pouco individualizada e que se faz agir frequentemente sob a forma nefasta na vida humana.

Evidentemente, não se trata de uma descontinuidade do sujeito; trata-se fundamentalmente de traduzir a dualidade e a tensão entre os sentimentos do herói trágico e seu sofrimento, expressados em suas ações, fazendo revelar seu *éthos*: “**Éthos-daímon**, é nesta distância que o homem trágico se constitui. Se um dos dois termos for suprimido, o trágico desaparece” (VERNANT, 2001, p. 30).

De acordo com Baudart (1990), a origem da tragédia repousa sobre uma falta cometida pelo herói, revelada na maioria das vezes através de um erro (*harmatia*), conduzindo inevitavelmente à catástrofe (*catastrophe*), evento principal da própria tragédia.

A todo o momento, a tragédia apresenta a lógica de um caráter, de um *éthos*, e a manifestação de uma potência que está para além, de um *daímon*, que não se excluem mutuamente, mas que sublinham as contradições e os conflitos que constituem o homem trágico.

Na tragédia grega, no cerne do sofrimento do herói adviria a sabedoria (*pathei mathos*), como conhecimento formado a partir de sua experiência íntima da paixão (*pathos*), na qual a relação do herói com o cosmos se revela na unidade de uma ação contextualizada em um tempo e espaço determinados. A irrupção do trauma, na tragédia, pode advir sob a forma de uma ferida corporal, de uma paixão erótica, de uma transgressão às leis divinas ou

¹⁶ Magnien (1990) adverte que o reconhecimento é o evento desconhecido da história que conduz o herói trágico da ignorância ao conhecimento.

¹⁷ Segundo Brisson (1990, p. 543), em grego antigo, o termo *daímon* é afetado por sentidos que, sem se opor, são extremamente distintos um do outro. “No singular, *daímon* designa uma divindade sem nome que intervém, de modo habitual, na vida dos homens e que determina seu destino [...]. No plural, o termo tende a designar divindades menores intermediárias entre os deuses e os homens, por exemplo, *Eros*”.

da *pólis*, revelando o encadeamento implacável de um destino cujas leis são equivalentes às leis do mundo:

Mas ferida, paixão ou transgressão procedem elas mesmas do encadeamento implacável de um destino ligado à ordem necessária do mundo, para além da falta/erro (**hamartia**) do herói. (PLAGNOL, 1991, p. 168).

O herói trágico termina por tomar consciência que ele expia não somente seu crime individual, mas o crime da própria experiência humana dos conflitos divinos, uma vez que, como afirma Vernant (2001, p. 33), “não encontramos na tragédia uma categoria única do religioso, mas formas diversas de vida religiosa que aparecem antinômicas e exclusivas umas das outras”.

Outra característica que marca fortemente a tragédia grega, como nos adverte Vernant (2001), é o caráter ambíguo da linguagem, com sua multiplicidade de níveis e que estabelece uma defasagem essencialmente trágica entre os diálogos, tais como são vividos pelos personagens, interpretados e comentados pelo coro, recebidos e compreendidos pelos espectadores. As palavras intercambiadas na cena trágica não fazem senão revelar os bloqueios, as barreiras, os pontos de conflito e de impermeabilidade entre os personagens e onde cada um, fechado no universo que lhe é próprio, adere exclusivamente a um único sentido às palavras e ao discurso, numa perspectiva unilateral que se choca à outra perspectiva também unilateral, fazendo advir o conflito entre os protagonistas:

Tensão entre o mito e as formas de pensamento próprias à cidade, conflitos no homem, no mundo dos valores, no universo dos deuses, caráter ambíguo e equívoco da linguagem – todos esses traços marcam fortemente a tragédia grega. Mas o que talvez a defina essencialmente é o fato de o drama encenado se desenrolar ao nível da existência cotidiana, num tempo humano, opaco, feito de presentes sucessivos e limitados e, para além da vida terrestre, num tempo divino, onipresente, que abarca a cada instante a totalidade dos acontecimentos, seja para ocultá-los, seja para revelá-los, mas sem que nada jamais lhe escape nem se perca no esquecimento. Por esta união e confrontação constantes, ao longo da intriga, entre o tempo dos homens e o tempo dos deuses, o drama traz a revelação surpreendente do divino no curso das ações humanas (VERNANT, 2001, p. 36).

A tragédia, assinala Aristóteles (1990) em sua **Poética**, é fundamentada numa *mimesis*, numa imitação das ações humanas. Como tal, a tragédia apresenta seus personagens em situação de agir e esta ação dramática (*dram*) ainda não aparece de forma explícita, entre os gregos, a noção de vontade, de unicidade e de responsabilidade da pessoa moderna.

A ação trágica é uma espécie de aposta, de desafio em relação ao sujeito, ao futuro e a seu destino, uma vez que o herói trágico se aventura no terreno da incerteza, onde desconhece o que as forças sobrenaturais podem lhe preparar. O domínio próprio da tragédia é esta zona que estabelece as fronteiras entre o absoluto sentido de responsabilidade e a força dos poderes divinos, que não se encontram somente presentes no exterior do sujeito; elas intervêm no âmago da decisão que engaja seu destino.

No plano da experiência humana, a consciência trágica reflete o homem e suas ações não como realidades estáveis que podem ser decifradas, definidas e julgadas, mas como problemas, questões sem resposta, impasses e ambiguidades.

1.2 O ritmo na tragédia grega e a consciência trágica do tempo

Romilly (1995, p. 09) analisa a formação e a elaboração da noção de tempo na Grécia.

Eles não falaram muito disso. A palavra **khronos**, que o designa, nunca foi sujeito de um verbo de Homero, e não aparece sequer uma vez em Hesíodo. Se colocarmos à parte a poesia órfica, cujo caso demanda a ser considerado mais de perto, o tempo não é senão raramente mencionado pelos pensadores gregos.

A tragédia grega se situa numa perspectiva de evolução, uma vez que o gênero trágico nasce no momento em que a consciência do tempo atinge seu pleno desenvolvimento, pois fornece, em relação a este, motivo de rica pesquisa, particularmente pelo seguinte aspecto: as obras dos autores trágicos, Ésquilo, Sófocles e Eurípedes, revelam cada uma à sua maneira, a tomada de consciência trágica do tempo.

Como nos afirma Romilly (1995, p. 11), frequentemente eles nos falam do tempo, pois a palavra *khronos* aparece mais de quatrocentas vezes nas tragédias conservadas e, “num certo sentido, toda tragédia apresenta e comenta um efeito do tempo”.

O gênero trágico difere notadamente da epopeia, em relação ao tempo e devido à especificidade de sua estrutura, o que instaura na Grécia um tipo de mentalidade até então inédita: o nascimento da consciência trágica do tempo, uma tensão interior que o acompanha é revelada, evidenciando a angústia e o desespero próprios do gênero trágico.

A ação trágica se instala num presente único, o qual nos obriga a acompanhar, a cada instante, o que acontece com os personagens, nos identificando às suas emoções. A ação

trágica repousa no desenrolar de um presenteísmo que reproduz o próprio ritmo do tempo, donde duas categorias temporais: o tempo instável das ações humanas e o tempo soberano do destino, tempo este que recoloca cada personagem no lugar que deve ocupar no plano divino.

O tempo é a instância da mudança e a tragédia, por essência, está intimamente ligada ao imprevisto temporal, pois ela se consagra a um evento único que subitamente rompe com uma ordem supostamente estabelecida, mudando abruptamente a circunstância dos personagens, instaurando uma situação de crise em suas vidas.

A ação trágica é breve e decisiva e coloca em causa os problemas mais graves e os desafios mais decisivos, por isto ela se articula, etimologicamente, à noção de crise¹⁸: o herói deve decidir o que fazer e julgar o que é bom e por que.

Se o tempo ocupa uma posição privilegiada em relação ao gênero trágico, é preciso, entretanto, analisar as diferentes posições assumidas por cada principal autor trágico grego, Ésquilo, Sófocles e Eurípedes.

Como assinala Romilly (1995, p. 58), parece haver na obra de Ésquilo uma íntima relação entre a noção de tempo e a de justiça de ordem divina: “todo evento acontece porque a divindade assim o quis e ela o quis assim por causa de um fator anterior que despertou sua cólera. Tal é a doutrina admitida por Ésquilo”.

Contudo, para Ésquilo, o tempo que permite a imposição da justiça divina é também uma força positiva e criadora, pois permite ao homem refletir sobre seus atos a fim de se tornar mais sábio, donde a emblemática fórmula de Ésquilo *‘pathei mathos’*, sabedoria adquirida pelo sofrimento. Desta forma, a ordem do desenvolvimento dos eventos no tempo obedece a uma grande ideia característica da obra de Ésquilo: mostrar como os acontecimentos passados revelam a compreensão sobre o sofrimento, tanto em relação ao presente quanto ao futuro.

Quando Sófocles escreve suas primeiras peças, o poder ateniense encontra-se em seu apogeu e essa circunstância política reflete-se profundamente na obra do autor, na qual “o tempo não é mais o meio através do qual se impõe a justiça divina; ela é a causa da instabilidade e da transformação da qual sofre a vida humana” (ROMILLY, 1995, p. 79).

Deste modo, através de um leve deslocamento em sua acentuação, a noção de tempo em Sófocles muda de sentido: o tempo, ao invés de se constituir como o fio condutor de

¹⁸ Segundo Noyer (1990, p. 510), o termo crise, “no sentido do grego *krísis*, é o ‘momento decisivo’, exatamente no sentido em que o ‘momento crítico’ (o ‘momento’ da balança) é justamente o menor começo de movimento. [...] A temporalidade característica da crise é aquela do ‘instante crítico’, onde algo como uma virada decisiva se anuncia [...]”.

uma justiça transcendental, se torna uma sucessão de acontecimentos súbitos e imprevisíveis que transtorna todo o conjunto de sentimentos e da vida dos personagens, fazendo revelar a fragilidade essencial das coisas humanas, bem como submete à prova a força e a capacidade de resistência do homem.

De acordo com Romilly (1995, p. 86), na visão de Sófocles, a fragilidade pertence à natureza mesma das coisas, fazendo parte da própria condição trágica humana, traduzindo a ação do tempo, “afinal de contas, esta ação destrutiva do tempo pode ser considerada a marca da condição humana”, pois dar sentido à existência é sempre dar sentido ao tempo e à morte, ao irreparável destino trágico.

O esquema trágico proposto por Sófocles, de certo modo, guarda ainda certas semelhanças com o de Ésquilo acerca do papel da justiça concedido à noção de tempo, mas introduz uma nova concepção deste, pois, para Ésquilo, o trágico advém da consciência do homem quanto ao imperativo de sua obediência em face aos desígnios soberanos da justiça divina e, segundo a perspectiva adotada por Sófocles, o tempo se constitui num dado contra o qual o homem afirma sua obstinada resolução, confirmando (ou não) o valor de sua ação.

O tempo em Sófocles não é mais um mestre soberano; ele se torna uma testemunha onisciente a quem nada escapa: “ele nos deixa o direito de agir segundo nosso modo, mas conserva o privilégio de revelar, ao fim, se nós agimos ou não como tinha de ser” (ROMILLY, 1995, p. 96).

Apesar da enorme diversidade de sua obra, podemos reconhecer a originalidade de Eurípedes em sua atitude relativa à noção de tempo: o futuro revela um caráter incerto, múltiplo, mutante, imprevisível e desconcertante, cuja causa de tal desordem e instabilidade é o tempo.

Eurípedes não deixou de retomar a proposta de Sófocles de que o tempo faz revelar o valor do homem, sendo testemunho de suas fraquezas ou virtudes. Entretanto, para Eurípedes, o tempo é regido pelo acaso, pois o autor, em suas peças, frequentemente demonstra certa dúvida em relação à justiça divina, face ao acaso dos acontecimentos e vicissitudes humanas: “Na prática, na vida tal como Eurípedes a apresenta, não importa o que pode acontecer, não importa quando” (ROMILLY, 1995, p. 106).

A impressão de instabilidade e incerteza, em Eurípedes, é a mesma que há em Sófocles, mas não possui o mesmo colorido, pois, na obra desse autor, ela perde a sua contrapartida positiva que constituía a base do heroísmo humano. Desta forma, em Eurípedes, o tempo é percebido em função das tonalidades afetivas dos personagens, sejam de alegria, sejam de sofrimento.

A ação do tempo torna-se, então, uma experiência afetiva e, portanto, subjetiva, onde as emoções humanas variam de acordo com os indivíduos e as circunstâncias, isto é, o ritmo do tempo depende e se conforma às cores afetivas do momento, seguindo todas as oscilações das experiências quotidianas.

Por ser vivido em função das tonalidades afetivas, o tempo adquire um caráter de urgência que revela a impaciência e a angústia dos personagens em face do que lhes pode vir a acontecer: “Uns e outros traduzem o ritmo mesmo da vida, sempre evidenciando a urgência; e o tempo se confunde com este ritmo totalmente subjetivo” (ROMILLY, 1995, p. 110).

De acordo com a tese defendida por Romilly (1995), podemos considerar que a concepção de tempo em Eurípedes é de ordem psicológica, pois nossa vida que é vivida em torno das tonalidades afetivas está ligada intimamente à noção de tempo, este também vivido subjetivamente.

Os grandes autores trágicos, ao se interrogarem acerca do sentido da vida e do sofrimento, elaboraram reflexões diferentes sobre a noção de tempo. Dentre os três grandes trágicos gregos, Ésquilo, Sófocles e Eurípedes, percebemos a transformação da própria ideia de tempo, em parte a partir da experiência política vivida por cada um deles. Se, para Ésquilo, a noção de tempo liga-se à justiça divina, em Sófocles ela se torna uma reflexão sobre a natureza das decisões das ações humanas e seu conseqüente desdobramento futuro e, finalmente, em Eurípedes, a análise se concentra no valor subjetivo das tonalidades afetivas e sua relação ao tempo. Em sua totalidade, podemos observar a influência da visão desses três autores como o ponto de partida de uma reflexão moderna sobre o tempo.

1.3 Modernidade tragicofóbica e o advento da noção de vontade

Gumbrecht (2001) defende a tese segundo a qual a tragédia como gênero literário teve, ao longo de seus vinte e quatro séculos de existência, momentos de presença e de ausência em certas épocas e contextos sociais e históricos específicos. O autor traça, nesse texto, numa perspectiva de distribuição histórica, as circunstâncias e condições sócio-histórico-culturais que promoveram o aparecimento do gênero trágico em determinados períodos, bem como analisa as transformações que os conceitos de ‘tragédia’ e de ‘trágico’ sofreram no desenrolar da história.

Como citado anteriormente, a tragédia como gênero literário surge em Atenas, no século V a.C. mantendo sua presença constante até o declínio da tradição greco-romana. Na cultura cristã medieval, segundo Gumbrecht (2001, p. 13), o gênero desaparece quase que por completo, posto que:

O polo da subjetividade simplesmente não era desenvolvido e poderoso o bastante durante os séculos da Idade Média europeia, para produzir a tensão – e através dessa tensão: produzir paradoxos – em possíveis confrontos com a ordem objetiva da cosmologia cristã.

Contudo, se analisarmos a tragédia sob a ótica de uma cosmovisão em cujo núcleo encontra-se o corpo, veremos que o cristianismo institui o corpo como lugar de inscrição do *pathos* humano, pois com seu padecimento, o perdão e a vitória para além da vida podem ser alcançados. *Pathei mathos*, cujo ícone central é o corpo crucificado.

O cristianismo inaugura uma nova dimensão cultural da corporeidade, de vez que articula e inscreve o corpo no campo simbólico: “*O verbo se fez carne e habitou em nós*”, nos diz o Evangelho. A vontade de Deus não é imediata, mas mediatizada pelo corpo.

Na Idade Média, com a tradição cristã, o corpo torna-se território de Deus:

Diferente, e em ruptura com o judaísmo, o advento de Cristo põe, no centro da cena, o corpo: o corpo do Cristo crucificado, o corpo da Igreja, o corpo transubstanciado da comunhão; o corpo como articulação simbólica e **pathos** da fé. (GÓES, 2003, p. 41).

A cosmovisão medieval conserva a perspectiva trágica do pensamento da Antiguidade clássica e do cristianismo, onde o destino dos homens articula-se inexoravelmente à vontade de Deus.

Como nos adverte Gumbrecht (2001), na Renascença e na Idade Moderna, a tragédia é redescoberta e relançada como forma de representação, como podemos atestar através da obra de Shakespeare, Corneille e Racine, dentre outros. Contudo, apesar da dimensão trágica persistir na modernidade, a acentuação trágica moderna é deslocada para a ideia de um conflito intrassubjetivo.

A tragédia floresceu no século XVII porque aquela era – podemos supor: não diferente da Atenas do século V a.C. – uma época de máximo equilíbrio na transição entre uma visão objetiva do mundo (cristão), que se conservava viva por meio de poderosas instituições, e, por outro lado, uma cultura já bastante desenvolvida da subjetividade (GUMBRECHT, 2001, p. 13).

Até o Iluminismo, as poéticas da tragédia se organizavam em torno da definição pré-estabelecida de normas atemporais que deveriam prescrever as regras para a obtenção do efeito visado por cada gênero literário, tendo como referência central a teoria aristotélica sobre esse gênero literário.

Se aos gregos coube o mérito de haverem criado o gênero teatral da tragédia, não se pode afirmar que tenham elaborado uma filosofia do trágico. Esta surge particularmente com o Romantismo alemão, que emerge especialmente a partir de Schelling e de Hegel, onde as formas e gêneros poéticos passam a não mais ser pré-estabelecidos como regras atemporais, mas pensados em sua história, com seu potencial sintomatológico e como manifestações próprias do espírito de cada tempo (*zeitgeist*), fazendo surgir uma filosofia do trágico.

O tema do trágico é nuclear no pensamento de Nietzsche (1992), onde o autor busca a compreensão da origem da tragédia nos revelando a relação dos gregos com o sofrimento, sobretudo a partir da dualidade existente entre dois deuses da arte, Apolo e Dionísio, que refletem as contradições entre os dois grandes impulsos humanos: a potência apolínea, associada ao prazer da representação, à vontade, ao respeito aos limites e à medida, à plenitude das formas individuais e, contrariamente, a potência dionisíaca, símbolo de uma unidade primitiva e do despreendimento de si mesmo.

A relação entre Apolo e Dionísio é considerada por Nietzsche (1992, p. 14) análoga àquela entre o sonho e a embriaguez: “O que significa, justamente entre os gregos da melhor época, da mais forte, da mais valorosa, o mito trágico? E o descomunal fenômeno do dionisíaco? O que significa, dele nascida, a tragédia?”.

Nietzsche (1992, p. 17) se indaga se o anseio grego pela beleza, pelo divertimento, pelas festas, não teria brotado da profunda sensibilidade em face à dor, ao sofrimento, à loucura e à melancolia associadas ao nascimento da tragédia na Grécia antiga, revelando aquilo que denominou, entre esse povo, ‘a vontade para o trágico’: “Em virtude de que vivência de si mesmo, de que ímpeto, teve o grego de imaginar como um sátiro, o entusiasta e o homem primitivo dionisíaco?”.

Ao associar Apolo à divindade da luz, ao princípio de individuação e à bela aparência do mundo e, evocando sua própria experiência, Nietzsche (1992) julga que o prazer advindo no sonho é indissociável de uma impressão de aparência. Assim, o mundo do sonho é uma aparência que se reflete na vida de tal sorte que o sonhador guarda um confuso sentimento de aparência, isto é, o gozo que ele prova ao sonhar se confunde com o prazer da aparência.

O encantamento provocado por Apolo é comparável à experiência do sonho; ele exprime a sabedoria da aparência, coroando-a de beleza, a ‘feliz necessidade’ de ilusão que tem como fonte o ‘princípio de individuação’: este princípio significa os limites da individualidade, a ‘medida’, no sentido grego do termo.

Se Apolo é o símbolo da individuação, Dionísio é o princípio da realidade primitiva cuja unidade se revela na abolição da individuação e no aniquilamento das usuais barreiras e limitações da existência. Sob a influência do espírito dionisíaco, o sujeito esquece de si como vontade particular para se reconciliar com a natureza em sua totalidade com a qual se funde. A essência do dionisíaco reside então na embriaguez e, quando o sujeito suprime seus limites, se identificando ao deus que o possui, isto é, quando o sujeito se abisma em Dionísio, a desmesura se revela como verdade, rompendo no indivíduo com toda medida, numa efusão lúdica da alegria essencial e no êxtase do estado dionisíaco.

De acordo com Szondi (2004), a interpretação dialética proposta por Schelling sobre a tragédia aponta para a afirmação da liberdade, pois à medida que o herói trágico é punido por sua derrota, sucumbindo à ordem objetiva, ele revela seu poder de luta pela liberdade, a vontade de liberdade que constitui a verdadeira essência de seu eu.

O essencial da tragédia é [...] um conflito real entre a liberdade no sujeito e a necessidade, como necessidade objetiva. Esse conflito não termina com a derrota de uma ou de outra, mas pelo fato de ambas aparecerem indiferentemente como vencedoras e vencidas (SCHELLING apud SZONDI, 2004, p. 31).

A interpretação do trágico segundo Schelling estrutura-se no fenômeno dialético da indiferença entre a liberdade e a necessidade, que só é possível pagando-se o preço de o vencedor ser, ao mesmo tempo, vencido. O herói trágico precisa suportar a punição por seu delito inevitável, a fim de que através da perda da própria liberdade consiga dialeticamente prová-la. A influência do pensamento de Schelling sobre a concepção dialética do trágico atravessa todo o pensamento idealista alemão:

Do início do século XIX em diante, o sonho imponente de uma Subjetividade onipotente que o Iluminismo incentivara em seus seguidores, começou a mostrar seus limites na resistência de outra ordem objetiva. Mas agora, essa ordem não parecia mais ser a concretização de alguma arquitetura divina (GUMBRECHT, 2001, p. 14).

De acordo com Vernant (2001) se, na tragédia grega, o que engendrava a decisão do herói era uma necessidade (*anánké*) imposta pelos deuses, onde o protagonista não tinha mais o que escolher, mas simplesmente constatar que somente uma das vias se lhe abria, fazendo-o a vítima de um destino que a ele pode se ligar como um *daímon* para o indivíduo;

na tragédia em sua moderna concepção, a vontade subjetiva constitui-se como uma das dimensões fundamentais da pessoa.

O mito de unicidade do indivíduo, no sentido moderno do termo, concebe o sujeito em sua orientação de agir, quer dizer, em seu aspecto de agente da ação, origem de seus atos dos quais ele é responsável diante dos outros e de si mesmo. O agente se apreende em suas relações com os outros, como o centro de suas decisões e detentor de um poder de livre-arbítrio e de onde sua vontade emerge.

A partir da análise sobre a noção de vontade no sentido moderno, empreendida por Vernant (2001), o poder da vontade se manifesta preponderantemente na esfera do ato consciente de decisão, pois uma vez que o indivíduo se engaja numa escolha, ele se decide, se constitui a si mesmo, independentemente do plano onde se situa sua resolução como agente, o que o torna responsável e autônomo em relação a seus atos. Desta forma, a vontade supõe a primazia reconhecida do agente na ação, como origem e causa das condutas que dele emanam.

A modernidade se caracterizou pelo mito de uma função psicológica da vontade, universal e permanente, fazendo desaparecer a concepção de uma potência divina que trama à sua maneira, o destino do próprio indivíduo.

A vontade [...] consiste somente naquilo que, por afirmar ou negar, perseguir ou evitar as coisas que o entendimento nos propõe, nós agimos de tal sorte que sentimos que, em nenhuma circunstância, haverá uma força exterior a nos constringer (DESCARTES, 1995, IV, 7).

Um dos pilares que sustenta o projeto civilizatório moderno é, sem dúvida, o mito do progresso como ideia de nos pensar, de nos organizar e como esquema de evolução linear do homem, mito que se encontra na origem do desenvolvimento científico e tecnológico. O processo de modernização nas sociedades ocidentais, que engendrou o nascimento dos ‘Tempos Modernos’, apostou seriamente no progresso científico e instrumental da Razão e as grandes descobertas, invenções e teorias científicas que se multiplicaram, sobretudo a partir do século XVIII, foram rapidamente associadas à ideia de evolução da sociedade e do indivíduo, fazendo surgir a Sociedade Industrial no século XIX.

O mito do progresso tornou possível a criação de uma cultura da temporalidade, cuja especificidade se concentra na velocidade como valor de excelência, donde o esforço em se

produzir uma ideologia da ação que permita e que estimula a apreensão e o controle do tempo, num registro de temporalidade que se reporta a uma tensão em relação ao futuro:

É próprio de toda cultura buscar recortar o tempo segundo o modo que lhe convenha. Os recortes remetem às representações que fazemos do tempo, ou melhor, desta pluralidade que assombra nossa existência, nós nos constituímos modos privilegiados de representação (BOUTINET, 2005, p. 47).

Outro valor cultural da tradição moderna judaico-cristã é incontestavelmente o mito do individualismo moderno e, como nos indica Dumont (1985), a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, adotada em 1789, é sua certidão de nascimento. O individualismo moderno se revela sob duas formas: Por um lado, como individualismo empírico, o indivíduo (*individuum*) é a unidade indivisível da espécie humana, sujeito da palavra e do pensamento, tal como o encontramos em todas as sociedades, em seu caráter de unicidade. De outro lado, como valor supremo, temos a afirmação de sua autonomia, isto é, o indivíduo não deve depender senão de si mesmo em sua tarefa de produção de si, como indivíduo moral e independente, no sentido positivo do termo, este é o indivíduo ‘subjeto’.

Conforme análise empreendida por Castel e Haroche (2001), retomando a teoria do indivíduo proposta por John Locke (1689), a propriedade privada foi o grande suporte no sentido de condição objetiva de possibilidade, para a emergência do indivíduo na acepção positiva do termo, pois, a partir dela e da propriedade social do trabalho, o indivíduo passa a se apropriar de si mesmo, isto é, de se apropriar de seu corpo, decidindo o que fazer com ele e de se apropriar de seu tempo, determinando seu próprio destino.

Os trabalhadores que não gozavam da condição de proprietários, não gozavam também de uma igualdade de fato, pois a condição de não proprietários os obrigava a vender sua força de trabalho sem a possibilidade de negociação do preço ou da escolha do patrão, submetendo-os às condições do mercado e do capital, não dispondo de meios para assumir o controle de si e de seu destino.

Este indivíduo moderno, quais sejam seus sentimentos, é aquele que fundamentalmente não depende, quanto à sua existência social, das relações hierárquicas que prevalecem numa sociedade estratificada porque ele se constitui por seus atos de apropriação (CASTEL; HAROCHE, 2001, p. 49).

A moderna noção de indivíduo concebe-o como o senhor de si mesmo e proprietário de sua própria pessoa, de seu corpo, de seu tempo e de suas ações, a partir das quais é capaz de se apropriar da natureza através de seu trabalho. Estes dois paradigmas: a apropriação de

um tempo prospectivo a ser controlado e de um espaço potencial a ser explorado e assujeitado expressam um dos objetivos marcantes da modernidade.

Como nos adverte Ehrenberg (2004, p. 41), a partir dos anos 60 do século XX:

Nos emancipamos no sentido próprio do termo; o ideal político moderno que faz do homem o proprietário de si mesmo e não mais o dócil sujeito do Príncipe, se estendeu a todos os aspectos da existência. O indivíduo soberano que não é semelhante senão a si mesmo, do qual Nietzsche anunciava a chegada é doravante uma forma comum de vida.

E, como terceira crença fundamental da modernidade, destaca-se aquilo que Maffesoli (2003a, p. 24) nomeia de o mito do ‘grande fantasma do Um’ (*reductio ad unum*), a unidade fundadora, da qual a própria noção de individualismo moderno é tributária. Este mito remonta à Antiguidade clássica, pois encontramos entre os gregos a ideia de uma ontocosmoteologia sobre a qual se baseia a interpretação do mundo segundo o credo metafísico de que tudo é um, a realidade é uma (*arché*), o ser é ‘Um’, donde a ideia de um Deus único e onipresente, a de uma unidade cósmica, um Estado único, uma identidade única, sem ambiguidades ou diversidades.

Na modernidade, o princípio de redução ao Um prevaleceu e tal unificação pode ser percebida em diferentes domínios, “em nome dos valores universalistas e sendo o motivo de uma organização racional da sociedade”.

Conforme Maffesoli (2003a), o que dá significação e sentido à tríade epistemológica moderna é o que a Escola de Frankfurt¹⁹ designa como ‘Razão Instrumental’ (*Zweckrationalität*), modalidade específica da racionalidade humana moderna, cuja lógica se baseia nos princípios de ordem, previsão e controle, numa perspectiva utilitária de uma racionalização generalizada da existência.

Como corolário à instalação da ideologia do progresso, do mito do ‘grande fantasma do Um’ e da razão instrumental, no que diz respeito ao individualismo moderno, temos a instauração de uma norma cujo imperativo socialmente prescrito aos indivíduos é clara: através de um projeto, como guia eficaz da ação e do controle do tempo, contemplando dar uma ontologia à sua história, os indivíduos devem possuir capacidades adequadas para desenvolver estratégias pessoais, dispendo de certa liberdade de escolha, a fim de

¹⁹ Segundo Matos (1993, p. 05): “Autores com origens intelectuais e influências teóricas distintas reuniram-se, a partir de 1923, em Frankfurt, empreendendo uma crítica radical daquele tempo [...]. De diferentes maneiras, traduziram a desilusão de grande parte dos intelectuais com respeito às transformações do mundo contemporâneo, seu ceticismo quanto aos resultados do engajamento político revolucionário, mas também o desejo de autonomia e de independência do pensamento”.

Ver obras de M. Horkheimer, T. W. Adorno, W. Benjamin, H. Marcuse, E. Fromm, dentre outros.

conduzirem suas vidas no sentido da autorrealização necessária a uma integração social plena, onde o trabalho assalariado e os suportes sociais a ele associados exercem um papel fundamental como elemento estruturante não só da sociedade capitalista industrial, mas como dispositivo que permite a análise e compreensão da genealogia do indivíduo no sentido moderno do termo.

Entretanto, segundo Maffesoli (2004a), a especificidade cultural da tradição moderna ocidental judaico-cristã, sua pretensão de redução da realidade à unicidade e sua crença no progresso e no indivíduo, traduzidas no projeto moderno de civilização, atualmente sofre uma grande crise de confiança, indicando não haver mais tanta adesão em relação a este paradigma:

No presente, há saturação. Esta ideia se opõe às noções judaico-cristãs de criação e de fim do mundo, pois ela mostra que pode haver a impermanência e a recomposição e não de fim. Neste caso, é possível falar de pós-modernidade. Eu li o que Philippe Lemoine escreveu sobre a hipermodernidade, mas penso que se esconde, nesta noção, uma forma de nostalgia. Para mim, ao contrário, a ideia de pós-modernidade nos remete à mutação, sem julgamento de valor. Nós abandonamos, assim, o progressismo ocidental (*MAFFESOLI, 2004a, p. 75*).

De fato, a modernidade tentou empreender uma espécie de conjuração do trágico, ao colocar o acento sobre a decisão acerca das ações humanas no próprio indivíduo, em sua vontade e responsabilidade, edificando um imaginário coerente com seus propósitos de engendrar a consciência de si, no sentido de cada indivíduo elaborar uma ideia total sobre sua pessoa, noção que será a base do princípio da autonomia, valor imprescindível para a democracia e para a cidadania, além de haver conferido à morte a ideia de não-evento, uma vez que a questão trágica da existência é inseparável daquela que endereçamos à questão da morte.

A consideração moderna da morte como não-evento consiste em se viver como se ela não nos dissesse respeito; assim, o evento mais previsível da existência se torna o mais imprevisível, numa tentativa de evitação de todo e qualquer sofrimento trágico possível.

Com efeito, os inúmeros empreendimentos engendrados no intuito de proporcionar um significado e alívio para o sofrimento não fazem senão atestar o caráter inexorável da própria condição humana: a dimensão trágica da existência que se constitui numa possibilidade intrínseca passível de eclodir ao longo da história de uma vida, ao mesmo tempo em que, tomando nossas as palavras de Maffesoli (2003, p. 15): “devemos levar em conta essa sombra que assegura, em última instância, a perduração no ser”.

1.4 O “retorno do trágico nas sociedades pós-modernas” e as figuras contemporâneas do destino

Maffesoli (2003a), ao empreender uma busca dos caracteres essenciais de uma época, no sentido de tentar compreender seus fenômenos, elabora uma cartografia da pós-modernidade²⁰, partindo da constatação de que o grande mito moderno do progresso e sua tendência à redução à unidade, vêm sofrendo uma profunda crise de confiança no imaginário da vida cotidiana.

Este grande mito progressista que engendrou inúmeras maneiras de nos pensar e de nos organizar cede lugar, no dia-a-dia, ao advento de uma *libido sentiendi*, uma energia do sentimento, das paixões e das emoções compartilhadas, orgias, pelas tribos pós-modernas e seu sentimento de pertencimento.

Quanto a este aspecto, Maffesoli (2003a), nos adverte sobre o retorno da importância da imagem na constituição do sujeito e da sociedade pós-moderna, a despeito da tradição filosófica ocidental que, ao longo de seus vinte e quatro séculos, revelou forte tendência em desqualificar o valor ontológico da imagem, da imaginação (a ‘louca da casa’) e do imaginário, ao considerá-los fomentadores de erros, ilusões e falsidades.

Imagem que na modernidade fora denegada e que retorna na forma de (re)nascimento de um ‘mundo imaginal’,

quer dizer, de uma maneira de ser e de pensar atravessada inteiramente pela imagem, pelo imaginário [...]. Imagem como ‘mesocosmo’, ou seja, como meio, como vetor, como elemento primordial do vínculo social. (MAFFESOLI, 2003a, p. 40).

Se na modernidade reinavam a unicidade, a vontade, o progresso, a consciência e o amor de si, na pós-modernidade, à sombra de Dionísio, imperam a pluralidade do indivíduo e o grande caráter essencial desta época: a integração de fato da finitude das coisas, da impermanência e do efêmero, ‘la mort à soi’, onde a morte não é senão um elemento no caminho da vida: “Essa insignificância das ações humanas, esse sentimento de precariedade

²⁰ Como nos assinala Charles (2004), o termo pós-modernidade representa o momento histórico que parece indicar uma grande ruptura na história do individualismo moderno, momento em que são suspensos todos os freios institucionais que sustentavam as forças que se opunham à emancipação individual, mutação que podemos datar a partir da segunda metade do século XX. Este tema é retomado, no presente trabalho, no Capítulo III.

e de brevidade da vida se expressam, mais ou menos conscientemente, no trágico latente ou no hedonismo ardentes.” (MAFFESOLI, 2003, p. 23).

Maffesoli (2003) destaca o surpreendente retorno dos valores arcaicos, no sentido de fundamentais e elementares, à cena social nas sociedades pós-modernas. Nas grandes megalópoles, encontramos a ideia antiga, mas revisitada, da figura emblemática de Dionísio na avidez, na atração apaixonada, no jogo das aparências, no festivo, no eterno retorno do cíclico e no vitalismo, que acentuam o destino, fazendo da existência uma sucessão de instantes eternos. Nas sociedades pós-modernas, o trabalho e sua feição crucificadora, um dos pilares da sociedade moderna capitalista, cede lugar ao lúdico com seu aspecto criativo, produzindo um novo modelo cultural, cuja estética manifesta o retorno da sensibilidade trágica nas sociedades pós-modernas.

O trágico é impensável, e devemos, no entanto pensá-lo. Saibamos também que, como o vento, o espírito sopra onde quer. Talvez seja assim que podemos compreender o surpreendente retorno dos valores arcaicos ao primeiro plano social. Tribalismo, nomadismo, em particular, debilitam nossas certezas de pensamento e maneiras de ser (MAFFESOLI, 2003, p. 07).

Do retorno de elementos arcaicos à cena pós-moderna, a inversão da temporalidade parece ser a transformação mais importante operada como ruptura em relação à lógica da ação moderna do controle do tempo. Se na modernidade prevalece como modo de registro do tempo a dimensão do *khrónos*, um tempo já anteriormente previsto, donde o imperativo de o indivíduo ser portador de um projeto tempo e de inscrevê-lo num projeto global, na pós-modernidade o que predomina é o retorno do princípio do *kairós*, no qual o que se destaca é um presenteísmo que contagia as representações e práticas sociais, notadamente as juvenis, colocando em evidência a importância das boas ocasiões e oportunidades que devem ser aproveitadas e vividas aqui e agora (*carpe diem*), a existência na forma de imediatismo estético.

Talvez seja importante lembrar, aqui, uma distinção importante. Aquela do drama e do trágico. Ao passo que o drama, em seu sentido etimológico, evolui, tendendo a uma solução possível, todas as coisas que encontramos na burguesia moderna, o trágico é a aporia, quer dizer, que não busca nada, não espera nem soluções, nem resoluções (MAFFESOLI, 2003a, p. 37-38).

Na existência estética, o sujeito vive por e para a sensibilidade, na forma do imediato, ao acaso das circunstâncias. Ele *ex-iste* se colocando para além da escolha regida pela vontade, no puro instante e sempre em busca de um novo êxtase, no imediatismo da vida

sensual e na potência de ser afetado pela multiplicidade sensível. Neste sentido, nos adverte Maffesoli (2003, p. 58), a atitude contemporânea em geral se assemelha àquela do herói trágico da tradição grega: “Este não pede contas ao destino, encontra seu orgulho aceitando os decretos”.

Daí, segundo Maffesoli (2003a), o retorno ao arcaico pré-moderno, cuja metáfora é a do barroco pós-moderno, onde a ordem não é a da explicação, típica da modernidade, mas a da implicação, a do *rapport* ao outro, a de uma abertura ao diferente pela superação do amor-próprio.

Todos os elementos do paradigma cultural contemporâneo vão balizar o próprio sentimento trágico da existência, do qual nos esquivamos falar, mas que se faz revelar em todos os domínios da sociedade, numa intensificação efervescente.

Quem diz trágico, diz intensidade. Essa ‘intensificação da vida dos nervos’, de que falava, profeticamente, G. Simmel. Efervescências múltiplas, tremores de diversas ordens, anomias inomináveis e nomadismos diversos. Tudo que expressa a vitalidade crescente neste princípio de milênio. A vida, que acreditávamos extenuada, retoma força e vigor. Nova juventude, a criança eterna. Nova sabedoria. Que não foi perdida por todos aqueles que se mantiveram atentos ao ‘centro pleno’ da reflexão, ou seja, à afirmação, apesar e contra tudo, dos valores humanos em sua interidade, e não reduzidos a esse humanismo, próprio da modernidade ocidental (MAFFESOLI, 2003, p. 12-13).

Para Maffesoli (2003), se soubermos reconhecer a dimensão trágica das sociedades pós-modernas, podemos ver reveladas suas características em inúmeras práticas sociais, notadamente juvenis, as quais podem ser consideradas providas de sentido. Uma das principais características do retorno do trágico nas sociedades pós-modernas concerne à vivência da temporalidade, através da sacralização de um presenteísmo policromático e trágico-lúdico por excelência, expressada no ‘juvenilismo’ pós-moderno e, sobretudo, a marca por excelência do sentimento trágico da vida expresso pela preponderância de uma lógica da conjunção (e...e) sobre uma lógica da disjunção (ou...ou), ou seja, onde, na modernidade, reinavam a distinção, a separação e a autonomia, hoje, na pós-modernidade, reinam a mistura, a heteronomia e a reversibilidade, fazendo da atração apaixonada a característica chave das sociedades pós-modernas.

Proponho aqui minha hipótese que, como um fio vermelho, percorre este livro: assim como a figura do homem adulto e realizado, dono de si e da natureza, dominou a modernidade, não veríamos ressurgir, nesta pós-modernidade nascente, o mito do ‘puer aeternus’, essa criança eterna, brincalhona e travessa, que impregna modos de ser e de pensar? (MAFFESOLI, 2003, p. 12).

Pós-modernidade, donde o retorno da figura da criança (*puer aeternus*), o grande mito pós-moderno do '*enfant éternel*', quer dizer, da criança eterna, do lado infantil e da recreação da vida em todos os sentidos, de ser tomado pela efervescência, festiva ou guerreira, numa espécie de gozo coletivo e compartilhado que nos convida à participação e à comunhão com os outros, com a natureza e sua energia nativa, não capturada pela razão.

A vida passa a ser vivida sem muita reflexão, sem projetos e sem objetivos futuros definidos, expressando uma vitalidade aventureira e uma intensa avidez, onde a insignificância das ações, aliada ao sentimento de precariedade e transitoriedade da vida, revelam o trágico latente e o hedonismo ardente próprios das sociedades pós-modernas. Não se trata, para Maffesoli (2003, p. 17), de um puro consumo, mas de uma sociedade de consumação que não admite 'adiamentos de gozo', mas tudo quer sempre mais e sempre mais imediatamente, e onde ser jovem na forma de pensar, de falar, de se vestir e de cuidar de seu corpo torna-se o imperativo categórico que atravessa as subjetividades pós-modernas, donde a irrupção de uma energia juvenil pós-moderna que desconsidera ter como objeto a reivindicação, o projeto e a história, reafirmando um hedonismo generalizado, a pessoa plural e manifestando a nostalgia da poderosa unidade trágica do cosmos. "O que é certo é a revivescência, o retorno da **libido sentiendi**, a libido do sentir".

Outra característica que evidencia o retorno do trágico nas sociedades pós-modernas, conforme Maffesoli (2003, p. 19), é o reconhecimento e preponderância da dimensão 'destinal' da existência, que revela uma conjunção entre a comunidade e o destino, "uma maneira de assegurar a sinergia entre um tempo dramático e uma tragédia intemporal", fazendo da fatalidade e da brevidade elementos estruturantes da existência e, através da força concedida às determinações impostas pelo destino, acentuar a potência daquilo que é impessoal, relativizando o pressuposto moderno do livre-arbítrio.

Essa constatação, afirma Maffesoli (2003, p. 32), faz revelar a crença na presença de uma força supra-individual que atravessa o imaginário social, sob a forma de uma subjetividade de massas na qual o laço social engendra uma interação global, destacando o entrelaçamento de destinos, onde o *pathos* é onipresente. "A 'liga do mundo' estaria, então, em uma força impessoal, em um fluxo vital, do qual cada um e cada coisa participam, em uma misteriosa correspondência atrativa".

A essa atração, Maffesoli (2003) denomina o termo 'orgia', a paixão compartilhada, a empatia social que afirma não existirmos senão porque o outro, o social, nos confere existência. Desta forma, a vida social é uma expressão de sentimentos de pertença

sucessivos; somos membros, pertencemos, fazemos parte, participamos: ‘somos de’, contrariamente à crença moderna na distinção e na afirmação de uma identidade individual.

Há, cada vez mais, pequenas grandes figuras. Em última instância cada tribo pós-moderna terá sua figura emblemática, como cada tribo, **stricto sensu**, possuía e era possuída por seu totem. Em todos os casos, a identidade, o livre arbítrio, a decisão e a escolha individual podem, sem dúvida, ser afirmados ou reivindicados; de fato, são tributários das identidades, decisões e escolhas do grupo de pertença. Notemos, ademais, que esses arquétipos retomam força e vigor ao mesmo tempo em que se afirma o ambiente trágico do momento (MAFFESOLI, 2003, p. 33).

O que na modernidade era considerado indivisível, o próprio indivíduo, revela-se atualmente e antes de tudo fragmentado. A vida social está impregnada da perpétua tensão, do conflito no interior de si mesmo, revelando uma profunda ambivalência muito distante do ‘fantasma do um’, peculiar à tradição ocidental moderna. O que é essa ambivalência senão a turbulência produzida pelos afetos e pelos sentimentos, que conduzem à riqueza e ao desconforto da multiplicidade no interior de si? “É por ser múltiplo em si mesmo que o indivíduo não se reconhece na rigidez social. A dificuldade em captar esta tensão está no fato de que ela não se diz, mas se vive.” (MAFFESOLI, 2003a, p. 115).

De acordo com Maffesoli (2003a), o trágico societal designa a tensão permanente que existe entre o desejo de viver sem repressões e a consciência trágica dos limites da existência, tensão esta característica do social, que engendra uma pluralidade de sentimentos e de situações que oscilam entre a doçura e a dureza e que ordenam o imaginário da vida social.

Evidentemente não se pode reduzir o sofrimento à dimensão trágica da existência, nem tampouco esta a explicações puramente psicológicas, ainda menos ao patológico.

Contudo, o trágico revela uma relação essencial do sujeito com o mundo e, no presente trabalho, nosso objetivo é o de compreender como esse fenômeno pode tanto se articular à gênese de um sofrimento psíquico, isto é, como o impacto do choque trágico pode se revelar determinante de uma história subjetiva, manifestando-se psíquica e corporalmente através de certas modalidades de representação e de expressão do sofrimento psíquico na pós-modernidade e na hipermodernidade. Como também o sentimento trágico da vida pode vir a engendrar múltiplas possibilidades de expressão lúdica e de criação, a partir dos quais o indivíduo apropria-se dos componentes vitalistas desse sentimento, produzindo um processo de singularização e que traduz o extravazamento do eu por algo

diferente que não o eu e que expressa o desejo ardente de infinitude, na tentativa de viver outra coisa que não seja necessariamente um simples enquadramento identitário.

Recorrendo mais uma vez a Maffesoli (2003), o sentimento trágico da vida, seja consciente ou não, nos faz revelar que a monotonia do cotidiano aponta aberturas que, de tempos em tempos, a iluminam, e que a vida que não se projeta especificamente no futuro obriga-se a tomar a sério os prazeres gustativos, olfativos, auditivos, táteis ou genésicos, donde Dionísio se torna, então, nas sociedades pós-modernas, a figura simbólica, expressada através de um hedonismo ardente e de um sentido de urgência e de excesso, tão característicos de nossa época.

Dessa forma, estar atento à necessidade, à propensão das coisas, ao destino, tudo isso nos obriga a considerar o indivíduo em sua globalidade, em seu contexto. É dizer que não o rege unicamente a razão, como ocorreu na modernidade, mas que o movem, igualmente, os sentimentos, os afetos, os humores, todas as dimensões não racionais do mundo dado (MAFFESOLI, 2003, p. 30).

O retorno do sentimento trágico nas sociedades pós-modernas é o reconhecimento de que a morte é o verdadeiro preço a ser pago para se desfrutar a vida, isto é, a morte vivida cotidianamente é que é um elemento da própria vida; daí sua intensidade, revelada numa economia geral que dá permissão ao excesso e à desordem, mas que não significa que esteja isento de asperezas e de dores.

A pós-modernidade, face à sua posição de ceticismo em relação ao mito do progresso, nos remete ao retorno do trágico, do contraditório vivido como tal, ao aspecto destinal da vida que passa a ser vivida sem projetos e, acima de tudo, na forma de uma existência estética baseada no imediatismo sensual, onde o presente é aceito pelo que é, sendo vivido em toda sua intensidade e efervescência.

O retorno do trágico nas sociedades pós-modernas se manifesta por um retorno do destino, assinala Maffesoli (2003), que se exprime notadamente por uma tendência a integrar à vida a ideia de proximidade da morte, de inconclusão de cada um, de cada coisa.

Uma interessante consideração empreendida sobre as formas do mal-estar contemporâneo pode ser apreciada através da análise que Arènes e Sarthou-Lajus (2005) empreendem sobre as figuras contemporâneas do destino que, como noção, continua ainda a marcar a cultura ocidental atual, imprimindo-lhe um sentimento de angústia e impotência diante dos limites de nossa condição, da morte e do peso dos determinismos biológicos e sociais que muitas vezes dificultam o surgimento de um imaginário otimista sobre o futuro.

Contudo, a noção contemporânea do destino apresenta novas representações, onde a dimensão externa e coletiva desaparece, dando lugar a concepções individuais, na forma de forças anônimas no interior de nós mesmos, engendrando uma concepção fatalista da vida e uma forma de cultura depressiva, típicas da ideologia destinal atual, que pode ser considerada como a face do niilismo contemporâneo. Neste contexto, cada indivíduo destaca em sua existência a marca de um poder inexorável, não necessariamente nomeado, que dirige os acontecimentos de sua vida.

Por destino, Arènes e Sarthou-Lajus (2005) consideram preliminarmente aquilo que nos acomete a partir do exterior, os acontecimentos que devemos atravessar, as circunstâncias que se impõem e que ultrapassam os limites das possibilidades de um trabalho psíquico empreendido pelo sujeito, revelando sua fragilidade e desamparo diante da tarefa que lhe foi confiada de se produzir como um indivíduo, no sentido pleno do termo.

Como forma de negação em face ao evento destinal, o indivíduo tenderia então a se desapegar dos acontecimentos, mantendo em relação a eles uma espécie de indiferença e insensibilidade, no sentido de se proteger e se blindar contra todo e qualquer golpe fatalista ou pode se abrir a outras lógicas com a causalista da retribuição divina na qual uma infelicidade que irrompe o curso normal dos acontecimentos passa a ser interpretada como o resultado de uma condenação e, conseqüentemente, de uma falta.

À convicção que tudo está escrito – nos nossos genes, nos astros – sobrepõe-se o choque da confrontação a lugares vazios, desabitados: vazio interno das nossas vidas, vazio relacional. Estes dois sentimentos constituem dois tempos, indissociavelmente ligados, da negação da liberdade. Vazio interno das nossas vidas, falta de desejo no que diz respeito ao real, derrota do apetite, da vontade, confortam a ideologia fatalista que, de regresso, reforça a cultura depressiva (ARÈNES; SARTHOU-LAJUS, 2005, p. 12).

Neste cenário, suportar o peso pela responsabilidade e pelo controle da existência engendra nos indivíduos uma angústia de solidão e uma enorme fadiga, donde a crescente procura atual por especialistas²¹ que nos formulam a nossa posição na lógica destinal e nos aliviam do fardo do julgamento solitário.

Qual seria então a particularidade do niilismo contemporâneo?

Um dos aspectos mais evidentes do niilismo contemporâneo na perspectiva de Arènes e Sarthou-Lajus (2005, p. 23), se revela através das inúmeras tentativas de abolição ou

²¹ Arènes e Sarthou-Lajus (2005, p. 16) consideram como especialistas todos aqueles, psicanalistas, psicólogos, psiquiatras e psicoterapeutas que participam, “*de uma maneira bastante heterogênea desta imensa instituição da ‘prática do espírito humano’, instituição que tem uma utilidade evidente, mas que não é desprovida de efeito de poder*”.

alívio do sofrimento psíquico, podendo mesmo engendrar uma deserção completa da vontade de viver. Neste sentido, a tentação niilista não é senão uma fuga: “Se foge do sofrimento sem mesmo tê-lo conhecido e, por isto, perde-se todo o sentimento de identidade”.

Trajelórias de vida se desenvolvem sem que o sujeito tenha o sentimento de haver feito escolhas, “tudo funcionando numa espécie de piloto automático até que um acontecimento faça derrapar a máquina” (ARÈNES; SARTHOU-LAJUS, 2005, p. 44).

Neste cenário, o sujeito sofre diante de sua incapacidade de conferir coerência à sua existência, sentindo que lhe escapa a obra que tanto desejou empreender, sofre por não habitar a sua própria vida e, ao mesmo tempo, sofre pela ideia de habitá-la de forma mais longa, o que supõe a renúncia em relação a outros caminhos possíveis.

Caracterizado pela fadiga e pela renúncia do sujeito à ideia de um projeto para sua existência, o niilismo contemporâneo pode se manifestar na forma de ceticismo em face ao esforço de um empreendimento ou de uma ‘blindagem de si’ na tentativa de se proteger contra todos os acontecimentos do azar, revelando uma espécie de indiferença e apatia, pois o real lhe é demasiadamente insuportável.

O niilismo contemporâneo, segundo Arènes e Sarthou-Lajus (2005, p. 18), é marcado pelas duas grandes guerras mundiais que engendraram uma profunda desordem histórica e o desenvolvimento do pensamento do absurdo, donde um dos aspectos mais evidentes de sua existência é a privação de sentido e o desprezo pelos valores transmitidos pela dupla herança grega e judaico-cristã.

O niilismo contemporâneo constitui o ponto último da trajetória ocidental, como a expressão de uma consciência em sofrimento, que prefere escolher um destino de morte mais a construir uma destinação de vida.

O trágico contemporâneo não é tanto a certeza de que tudo está escrito, mas que nada justamente está escrito, o que engendra uma busca de superação de limites que não existem mais *a priori*, donde a fascinação de alguns diante da autodestruição, revelando a angústia em presença do inelutável da morte:

O trágico contemporâneo se deslocou: ele não significa mais tanto o fato de que estamos destinados a morrer [...]. Fazer da vida uma morte permanente não é um modo de reduzir o evento da morte, de banalizá-lo? (ARÈNES; SARTHOU-LAJUS, 2005, p. 63).

Contudo, a morte é mais do que a própria morte, pois ela exprime tudo o que possa se colocar como obstáculo ao nosso desejo de potência. Assim, o destino liga-se primeiramente ao nosso corpo, o ‘destino anatômico’, donde a propensão contemporânea em tentar controlá-lo, com vistas à perfeição e ilusão de imortalidade. Desta forma, segundo Sarthou-Lajus, o corpo já não é mais um dado; ele transforma-se num lugar de experimentação e de transformação, fazendo surgir uma cultura fortemente apegada ao narcisismo corporal, evidenciando o desespero e a angústia diante do implacável envelhecimento através da prisão corporal das patologias narcísicas:

A posse de um corpo suscita uma aproximação com a ideia de naufrágio. Cada um, em seu processo de envelhecimento, se torna um Titanic. [...] Mais do que a espera do instante de morrer, é a eternização de envelhecer que se revela um inferno. (SARTHOU-LAJUS, 2005, p. 74).

A vida como ela é, já não é mais aceitável. É preciso escamoteá-la, filtrá-la, adocicá-la, tornando-a indolor: “Nenhum evento levemente áspero pode ser assimilado. Tudo suscita angústia; tudo é arriscado” (ARÈNES; SARTHOU-LAJUS, 2005, p. 79).

Numa perspectiva de análise da contemporaneidade sob o viés da hipermodernidade, observa-se a emergência de um cenário tragicofóbico, através da radicalização de um evento típico da modernidade: a ilusão do desaparecimento da morte, através do uso de tecnologias de biopoder que nos permita a conquista da imortalidade. O evento mais previsível da existência torna-se assim o mais imprevisível, numa espécie de morte escamoteada, na qual consiste em se viver como se a morte fosse uma espécie de não-evento.

Gumbrecht (2001, p. 16) afirma que atualmente existe toda uma indústria, altamente diversificada, que apresentam aos clientes privados dispositivos de desparadoxificação que evitam a tragédia.

A única limitação ‘trágica’ que ainda não desapareceu é realmente a morte. Agora, com relação a situações que ainda impõem a obrigação de pensar nossa própria morte, as mais ‘avançadas’ sociedades certamente fazem o que podem para nos ajudar a ludibriá-las.

Sibilia (2002), nos alerta sobre o surgimento de novas tecnologias da imortalidade, da engenharia genética à inteligência artificial, como imperativo contemporâneo e cujo fim último é o desejo de se determinar o fim da morte, ou melhor dizendo, de se decretar morte à morte.

Por ser um saber do tipo fáustico, a tecnociência contemporânea almeja ultrapassar todas as limitações biológicas ligadas à materialidade do corpo humano, rudes obstáculos orgânicos que restringem as potencialidades e as ambições do homem. Vários deles correspondem ao eixo temporal da existência. A fim de romper essa barreira imposta pela temporalidade humana, portanto, o armamento científico-tecnológico é colocado a serviço da reconfiguração do que é vivo e em luta contra o envelhecimento e a morte (SIBILIA, 2002, p. 49).

Em, **Reflexões para os tempos de guerra e morte**²² (1992, p. 327), Freud analisa a atitude que, via de regra, tomamos em relação à morte e assinala que nos *“é impossível imaginar nossa própria morte e, sempre que tentamos fazê-lo, podemos perceber que ainda estamos presentes como espectadores”*. Assim, segundo o autor, ninguém de fato crê em sua própria morte, posto que, inconscientemente, acreditamos em nossa própria imortalidade.

Freud (1992, p. 328), no mesmo texto nos adverte que, apesar de nossa sensibilidade face à morte, isso não impede evidentemente que ela ocorra e, quando de fato acontece, *“ficamos sempre profundamente atingidos e é como se fôssemos muito abalados em nossas expectativas”*. Assim, a atitude diante da morte provoca um efeito poderoso, muitas vezes expressado na forma de uma perda geral de interesse pela própria vida: *“a tendência de excluir a morte de nossos projetos de vida traz em seu rastro muitas outras renúncias e exclusões”*.

Soares e Dantas (2006) analisam a circunscrição técnica e legal do conceito de eutanásia, bem como de algumas de suas consequências psicossociais, notadamente em relação ao aspecto do direito e da promoção de alívio do paciente, um objetivo clássico na tradição médica.

Os autores destacam três diretrizes fundamentais: a realidade social e as estruturas simbólicas a partir das quais construímos nossa gramática social do mundo, os imaginários sociais que emergem em cada dado momento histórico sobre a vida e a morte e, mais especificamente, o contexto atual, nesses tempos hipermodernos, marcados pelo hiperconsumo, pelo hipernarcisismo e pela ideologia do excesso e da urgência, cuja forma de expressão por excelência manifesta-se através da perda gradual de sentido e do apagamento dos horizontes morais.

Desta forma, a relação do indivíduo hipermoderno com a morte (de si e a dos outros) parece oscilar entre a consciência dessa experiência como destino certo, como lugar de puro horror ao eterno retorno à nadificação de si mesmo, no âmbito de uma cultura tragicofóbica que tende a considerar a morte como uma traição cometida pela tecnociência.

Sibilia (2002, p. 199) nos esclarece que, de acordo com a lógica fáustica, todo ser humano tem probabilidades de vir a adoecer e morrer, pois todos possuem ‘erros’ em seus códigos genéticos e são virtualmente doentes e condenados à obsolescência.

Portanto, todos devem ser enquadrados através de técnicas disciplinares biopolíticas que proclamam atualmente o imperativo da saúde e da vida eterna, sendo função de todo indivíduo *“conhecer suas tendências e administrar seus riscos, numa forma de autopolicimento privado que implica o dever de lutar contra o próprio destino”*.

Entretanto, como assinala Plagnol (2003), certas doenças ainda permanecem como um lugar privilegiado da conexão lógica entre o trágico e a existência: o peso do polo orgânico se faz evidente nos problemas psíquicos de etiologia orgânica, mas também em muitas doenças crônicas, invalidantes ou incuráveis.

O choque trágico da doença não se reduz ao instante de um diagnóstico ou prognóstico, pois o sofrimento permanece continuamente atual e não cessa de alimentar a angústia diante do inexorável.

Sabemos que a morte não pode ser elaborada em todas as suas consequências simbólicas, pois a morte é essencialmente negação, não-vida, não-presença, portanto, não integrada plenamente no espaço de representação psíquica.

Ao colocar em jogo a integridade do corpo e, através deste, a integridade do psiquismo, a alteração orgânica revela por excelência a condição humana e seu horizonte trágico ligado à morte.

²² Texto originalmente publicado em 1915.

2 ARQUITETURA E GRAMÁTICA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NO PROJETO DA MODERNIDADE

Para desenhar a genealogia de um sofrimento sem outro objeto que si mesmo, quatro elementos serão sucintamente analisados: Primeiro, a descoberta de que o alienado sofre: é a etapa da melancolia; segundo, a transformação do ‘eu penso’ em ‘isto pensa’, o descentramento da consciência engendrando uma nova verdade sobre o humano [...]; em terceiro, uma sensibilidade de si que toma corpo e se aprofunda, abrindo uma via para as inquietudes íntimas e interrogações identitárias, sobretudo nos ‘andares’ superiores da sociedade e, em quarto lugar, a elaboração da noção de neurose: ela torna pensável uma ferida puramente psíquica

Ehrenberg, 1998, p. 34

2.1 A modernidade e a construção moderna da noção de sofrimento psíquico

Consideramos preliminarmente o sofrimento a partir de dois termos propostos pelo orador, filósofo e homem político Marcus Tullius Cícero (106-43 a.C.): *aegritudo* e *cupiditas*, em sua famosa obra **Les Turculanes**.

Danielle Robert, tradutora francesa da obra de Cícero, assim os define: ‘*mal-être*’ e ‘*manque à être*’:

Eu qualificarei aqui o sofrimento a partir de dois termos propostos por Cícero: *aegritudo* e *cupiditas* que Danielle Robert traduz por ‘*mal-être*’ e por ‘*manque à être*’. Eu cito seu comentário: Trata-se, com o primeiro, de exprimir o mal-estar moral proveniente de uma perda... e, com o segundo, de significar o lamento daquele a quem lhe falta algo, para que possa sentir-se pleno, o desejo compulsivo de um vazio a preencher (ROBERT apud SZPIRKO, 2003, p. 01).

Questionar o sentido do sofrimento talvez seja nos interrogar sobre as tonalidades afetivas, uma vez que o sofrimento coloca em evidência a relação que o indivíduo

estabelece consigo mesmo e com os outros, posto o sofrimento revelar as experiências de ser insubstituível e incomunicável.

Em seu caráter insubstituível, o sofrimento parece comportar o caráter de ser único, em sua dimensão de não poder ser partilhado com os outros. Quanto à incomunicabilidade, o sofrimento pode lançar o indivíduo na solidão, de vez que parece não haver motivos para falar, pois toda comunicação parece imprópria para poder expressar algo sobre o sofrimento. Assim, o sofrimento parece pertencer ao domínio do indizível, do inominável e do incomunicável, de vez que o sofrimento parece ser uma realidade difícil a se pensar, porque nos remete à fragilidade e à vulnerabilidade do ser diante de uma ou outra dimensão: corporal, emotiva, relacional, espiritual ou social.

Apesar das inúmeras dificuldades apresentadas pela complexidade do tema, uma das formas de acesso ao sofrimento é a identificação de certo número de fenômenos sintomáticos que a ele estão ligados, como por exemplo, os sintomas histéricos e neurastênicos tão marcantes no século XIX.

Ricœur (1994, p. 03), nos convida à reflexão sobre as diferenças que estabelece entre dor e sofrimento: “a primeira, corresponde aos afetos sentidos como localizados nos órgãos particulares do corpo ou no corpo inteiro” ao passo que o sofrimento “corresponde aos afetos abertos à reflexão, à linguagem, à relação consigo mesmo, com os outros, com o sentido, ao questionamento”.

Propondo situar o sofrimento em função de todas as coisas que constituem para nós os ingredientes e as condições de possibilidade que compõem a qualidade de uma vida tal como a interpretamos, Ricœur (2001) afirma que o sofrimento pode ser pensado através de dois agrupamentos de fenômenos: aqueles que se relacionam à gradação na relação que o sujeito experimenta consigo mesmo e os que indicam uma diminuição na potência do agir, isto é, impotência no fazer, no dizer, em conferir uma organização e sentido para sua própria história.

Ao primeiro agrupamento, podemos identificar as experiências de excesso, como as adições, dependências em geral e, quanto ao segundo, seu inverso, a depressão, considerada por muitos como o ‘mal do século’, a experiência reveladora das principais mutações produzidas na esfera do individualismo contemporâneo.

O sofrimento, a dor viver, nos remete a um estado de suspensão, de insuficiência no agir, de diminuição da atividade, reveladora de uma ausência de significado para a existência, de uma ilusão que nos sustente e nos dê sentido para continuar. O sofrimento

deixa entrever o vazio que nos atinge e que buscamos desesperadamente evitar. Por isso, o sofrimento designa uma tensão interna que demanda uma resolução.

Mas como e por que a noção de sofrimento psíquico é tributária da modernidade?

Malandain e Le Maléfán (2004) analisam o aparecimento do conceito de sofrimento psíquico a partir da passagem do modelo religioso ao modelo psicológico do sofrimento empreendido na modernidade. Neste artigo, os autores reveem o imaginário popular da Idade Média a partir do qual os vivos cultuavam seus mortos, pois estes guardavam o poder de voltar à terra a fim de regularizar suas contas com os vivos. É importante destacar que, nesta época, as fronteiras que separavam o mundo dos vivos do mundo dos mortos não eram tão delimitadas quanto o são atualmente e, desta forma, o serviço religioso era concebido como um ‘remédio para a alma’ (*pro remedio anima*), cuja função era a de assegurar o repouso tranquilo dos mortos.

Surge a ideia de *Purgatório*, lugar de espera e de transição, um estágio de purificação antes da recompensa final: “É, sobretudo um tempo que prolonga a solidariedade dos mortos e dos vivos e que permite a estes elaborar o sofrimento causado pela perda do ente amado” (MALANDAIN; LE MALÉFAN, 2004, p. 63).

Segundo esta perspectiva, a morte não é o fim de tudo, mas a transformação do tempo, a passagem de um tempo histórico a um tempo eterno. O tempo do Purgatório é, assim, um ‘tempo transitório’ (*transitorius temporalis*), uma solidariedade do destino onde a alma do morto pode ser reabilitada através das preces dos vivos num tempo de transição entre a vida e a morte definitiva.

O conceito de Purgatório revela uma solidariedade de natureza psíquica entre vivos e mortos diante do sofrimento, pois o Purgatório permite aos vivos ajudar os mortos a purgar suas penas, etapa indispensável para a liquidação do sofrimento. E, neste sentido, é que podemos conceber a constituição de um território que possibilitou o advento do espaço ‘*psi*’ na modernidade como tributário da noção de Purgatório.

Se tomarmos o Purgatório como um primeiro modelo de ajuda psicológica salutar de cura, tanto quanto de purgação ou purificação do psiquismo daquele que sofre, pode-se pensar que a ideia não desapareceu. Ela caiu no domínio público, se podemos dizer; mais precisamente, ela se laicizou, no mesmo movimento que o espírito se laicizou em diferentes dispositivos de ajuda psicológica. A purgação moderna tem precedentes, que podemos evocar através de alguns nomes célebres, a fim de situar o problema dos psicólogos numa continuidade histórica (MALANDAIN; LE MALÉFAN, 2004, p. 66-67).

Como nos assinala Braustein e Pewzner (2001), o termo ‘psicologia’ data do século XVI, onde passou a ser empregado em um contexto teológico em países de língua germânica, sendo primeiramente utilizado pelo filósofo alemão Philipp Melanchton (1497-1560), discípulo de Lutero que por volta de 1530 introduziu o termo latino *psychologia* em suas lições acadêmicas.

A ideia de uma psicologia no sentido moderno não aparece senão no século XVIII, com o filósofo alemão Christian Wolff (1679-1754) que, a partir de duas grandes obras **Psicologia Empírica** (1732) e **Psicologia Racional** (1734), pretendeu fundar a disciplina psicológica, assegurando definitivamente o uso do termo *psychologia*, ao defender a hipótese de que o conhecimento do psiquismo é possível, na medida em que é possível mensurar as diferenças de intensidade entre as sensações e as percepções.

De acordo com Braustein e Pewzner (2001), Wolff compreendia a psicologia como a parte da filosofia que trata do estudo da alma humana. Neste contexto, a psicologia empírica deveria extrair da experiência os princípios através dos quais ela explica o que se passa na alma e a psicologia racional deveria se ocupar desses princípios, com o objetivo de propor uma definição de alma deduzindo dela, em seguida, as diversas faculdades e operações. Trata-se de um duplo método, *a priori* e *a posteriori*. Desta forma, a distinção empreendida por Wolff constitui-se no primeiro ato significativo de fundação de uma ciência independente.

Por outro lado, assinalam ainda Braustein e Pewzner (2001), no âmbito da psicopatologia, o estudo da organização geral do psiquismo e de suas patologias, a cogitação de uma etiologia psíquica para o sofrimento e, conseqüentemente, a partir dela, o surgimento da noção moderna de psicoterapia é tributária do revolucionário *Tratamento Moral* criado por Philippe Pinel (1745-1826)²³, sob a influência do espírito de seu tempo marcado pelas ideias iluministas, pelos princípios da Revolução Francesa e pela Declaração Universal dos Direitos do Cidadão: através da noção de Tratamento Moral, os alienistas praticavam uma forma de intervenção sobre o espírito humano, cuja influência da postura do médico era suscetível de agir sobre o ‘*pathos*’ do paciente, lhe proporcionando a purgação e a educação através da distração, da doçura, do isolamento e da disciplina, a fim de que o paciente recupere o controle de suas paixões.

Pinel substitui a noção imprecisa de ‘*folie*’ pela da alienação mental, cuja teorização se estabelece em torno das causas morais, concedendo aos alienados a criação de

²³ Este tema é retomado, no presente trabalho, no item 4.2.1.

instituições especiais, os asilos para alienados, prefiguração dos modernos hospitais psiquiátricos.

O próprio termo moral, na filosofia do século XVIII, referia-se também às ciências do espírito, em oposição às ciências naturais. É de se creditar, assim, a Pinel, ter descartado as lesões cerebrais como causa principal dos transtornos psíquicos e, coerentemente, ter abandonado as sangrias e recomendando que as doenças mentais fossem curáveis ‘pela atenção à mente exclusivamente.’ (RESENDE, 2001, p. 26-27).

De modo similar, segundo a análise de Braustein e Pewzner (2001), o vienense Franz-Anton Mesmer (1734-1815), em sua Tese de Doutorado em Medicina intitulada **L’Influence des Planètes sur les Maladies Humaines** (1766), sugere que os efeitos da atração universal, os quais Johannes Kepler (1571-1630) e Isaac Newton (1643-1727) haviam demonstrado em relação aos corpos celestes poderiam ser também observados em relação ao corpo e alma humanos e, a esta influência, Mesmer nomeou ‘*magnetismo animal*’²⁴, prática que se pode considerar como precursora da hipnose, a partir da qual Mesmer revela sua convicção de que havia encontrado um remédio universal, aplicável a todos os tipos de doenças e que seu princípio terapêutico, o fluido magnético, continha todas as características de uma descoberta científica.

Em função de tal pressuposto, sua terapêutica magnética continha a ideia de uma purgação corporal do excesso de fluido bloqueado e a cura magnética evocava a purgação dos segredos íntimos que os magnetizadores supunham ser a origem dos problemas dos pacientes. Mesmer aplicava o magnetismo a fim de provocar modificações psíquicas e, posteriormente, a cura se dava pela imposição das mãos do médico sobre o corpo do paciente, a fim de que o fluido passasse do terapeuta ao doente.

Mais tarde, no século XIX, na Alemanha, a psicologia verdadeiramente se constitui como ciência sob sua forma moderna e se institucionaliza como disciplina autônoma nas universidades. Wilhelm Wundt (1832-1920), considerado como o verdadeiro fundador dessa disciplina, ao criar o primeiro laboratório de psicologia em 1879, o Instituto de Psicologia Experimental da Universidade de Leipzig, acontecimento que conferiu à psicologia um importante signo externo de cientificidade.

Conforme tese defendida por Assoun (1993), Wundt apresenta uma concepção inovadora sobre o afeto como sendo aquilo que coloca um indivíduo em movimento e que

²⁴ É de considerar que a prática do magnetismo animal representa uma mudança decisiva de perspectiva sobre o conhecimento da interação somatopsíquica e sobre o ponto de vista dinâmico do funcionamento psíquico.

advém de sua sensibilidade. Desta forma, todo processo psicofisiológico contempla a existência de dois componentes: um elemento representacional (motivo) e um elemento afetivo (móvel).

Nos **Princípios de Psicologia Fisiológica** de Wundt (1874) Freud pode encontrar a ideia de um processo psicofisiológico composto de um elemento ‘representacional’ e de um elemento ‘afetivo’, designado por Wundt como **Triebfeder**. Se o afeto é, num certo sentido, ‘sofrido’, ele serve para designar o que advém da ‘sensibilidade’ e que coloca em movimento algo ao nível da dinâmica psíquica. Esta noção ‘psicomotora’ vai influenciar a metapsicologia freudiana em duas ideias: primeiro, a ideia de uma ‘moção pulsional’ (**Triebregung**) e a de uma descarga característica do afeto, núcleo econômico-dinâmico que lhe assegura um **status** na vida psíquica (ASSOUN, 1993, p. 139).

No âmbito da psicopatologia, segundo Nicolas (2001), a noção de purgação dos afetos era evidente ao longo de todo o século XIX onde, pouco a pouco, a ideia de uma palavra curativa foi se estabelecendo na ordem do dia, juntamente com a figura do terapeuta, sobretudo a partir dos trabalhos de Jean-Martin Charcot (1825-1893) sobre a histeria empreendidos no *Hôpital Pitié-Salpêtrière* e a partir da utilização da hipnose e da psicoterapia de sugestão proposta por Hyppolite Bernheim (1840-1919) em 1891.

Ehrenberg (2004) analisa as condições que propiciaram a construção da ideia de psiquismo, a partir da consideração da histeria como patologia no século XIX. A histeria, nesta época, impunha-se como um grande enigma para o saber médico, posto apresentar a peculiaridade de ser expressa pelo paciente através de uma pluralidade de sintomas, cuja característica principal é a inexistência de uma lesão no corpo que justifique o mal.

Confrontado com esse enigma, assinala Ehrenberg (2004), Charcot elabora a noção de ‘lesão dinâmica’ ou ‘lesão funcional’, em sua defesa da consideração da histeria como uma patologia autêntica, inserindo-a no domínio da neurologia, mais especificamente, na classe das doenças funcionais. De acordo com as ideias de Charcot, um dos signos particulares da histeria é a propensão que tais pacientes apresentam em ser sugestionados através da hipnose, fato que neles produz uma reação fisiológica.

Em 1865, Charcot publica seu primeiro estudo sobre histeria, mas é a partir de 1870 que se dedica especialmente ao tema. Neste mesmo ano, Charcot profere sua primeira conferência sobre o tema da histeria, apresentando o caso de Justine Etchevery, caso emblemático sobre o estudo clínico das múltiplas manifestações locais somáticas históricas. Charcot, neste momento, encontrava-se particularmente interessado em distinguir a histeria da epilepsia, posto a grande histeria guardar numerosos pontos de semelhança em relação à epilepsia.

Em 1878, Charcot inicia a aplicação da hipnose no tratamento de suas pacientes histéricas e, em suas apresentações clínicas de pacientes proferidas no Salpêtrière, Charcot reproduz os sintomas histéricos de suas pacientes sob hipnose (neurose experimental). Sua descoberta sobre o uso da hipnose no tratamento de pacientes histéricas é apresentada ao público em 1882, quando de sua candidatura à Academia de Ciências, na forma de uma comunicação cujo título é **Sobre os diversos estados nervosos determinados pelo hipnotismo nas histéricas**. Nesta época, a preocupação constante de Charcot era a de encontrar uma explicação fisiológica para os fenômenos histéricos, tendo a hipnose como técnica experimental.

O ano de 1885 é marcado pela elaboração da hipótese da determinação psíquica dos sintomas orgânicos, a partir da noção de trauma, e a histeria se torna, então, uma afecção nervosa que será um dia possível ser determinada com precisão.

Um pouco mais tarde, Pierre Janet (1859-1947) desenvolve uma concepção própria acerca da etiologia da histeria, introduzindo o termo ‘subconsciente’ ao se referir a um nível de funcionamento não consciente. Em sua tese intitulada **L’Automatisme Psychologique** (1889), Janet se consagra a descrever certas formas da vida mental, tais como: catalepsia, sonambulismo, sugestão, dentre outras, que podem se apresentar sob diferentes formas no homem normal, mas que, no sujeito doente, lhe escapam ao controle da vontade, se desenrolando automaticamente: *“Janet mostra que este automatismo é de natureza psicológica e não fisiológica”* (NICOLAS, 2001, p. 86).

Neste trabalho, Janet privilegia a noção de subconsciente, ao invés de empregar o termo inconsciente, pois, segundo sua perspectiva, os fenômenos psicológicos subconscientes são dotados de certa consciência, que se situa fora e sob a consciência normal, estando dela dissociados. Esta dissociação em relação à consciência normal é tributária da própria capacidade de dissociar inerente a cada indivíduo, podendo eclodir espontaneamente por ocasião de um evento traumático, como no caso da histeria, ou ser provocado experimentalmente como no caso da hipnose. Janet concebe a dissociação como o processo mental cuja consequência é a construção de barreiras que excluem da consciência certos dados, implicando na desconexão de elementos normalmente associados:

É importante estabelecer uma distinção entre a dissociação, que é um processo, e aquilo que foi dissociado, o conteúdo. Este conteúdo pode ser uma sensação, um impulso, um afeto, uma lembrança. (NICOLAS, 2001, p. 87).

A dissociação é o caráter fundamental de todas as patologias do espírito, hipótese considerada por Janet a partir das noções de energia psíquica e da predisposição genética. Desta forma, os indivíduos nascem com uma quantidade de energia mental (capital de energia ou força psicológica) suficiente para manterem as funções psíquicas integradas ao 'eu', isto é, integradas numa personalidade unificada, cujo traço central é a consciência da identidade pessoal (síntese psíquica). A dissociação ou desagregação psíquica surge como consequência do enfraquecimento da capacidade de coordenação da consciência.

Conforme Nicolas (2001), devido ao sucesso obtido com sua tese, Janet é convidado por Charcot a dirigir um laboratório de psicologia no Salpêtrière, onde se dedica ao estudo das histéricas. Em 1893, Janet publica em dois volumes **L'État Mental des Hystériques** obra resultante de suas observações, a partir das quais Janet caracteriza a histeria como uma fraqueza da síntese psicológica, isto é, uma dificuldade de reunir e de condensar os fenômenos psicológicos, assimilando-os à personalidade. Charcot declara em seu prefácio à obra que

os trabalhos de seu aluno, efetuados sob sua direção, vêm confirmar um pensamento frequentemente expressado em suas lições, segundo o qual a histeria é, em grande parte, uma patologia mental. (NICOLAS, 2001, p. 88).

Os problemas psíquicos, adverte Janet, são decorrentes de uma insuficiência da força psicológica ou síndrome astênica, cujos sintomas são a fadiga e a depressão.

Em oposição à Escola de Paris (Salpêtrière) sobre a histeria e o uso da hipnose empreendido por Charcot, temos a Escola de Nancy, através das figuras de Liébault (1823-1904) e de Hippolyte Bernheim (1840-1919), cuja ideia principal assenta-se nos fenômenos relativos à sugestão.

Bernheim oferece um exame minucioso que repousa sobre um grande número de experiências, de todos os fenômenos relativos à sugestão. A sugestão é o ato pelo qual o operador impõe uma ideia a seu sujeito, pela palavra ou por gestos; um fenômeno sugerido é então um fenômeno que tem uma causa psíquica e que é precedido por uma operação psíquica (NICOLAS, 2001, p. 83).

Bernheim considera que os resultados obtidos através da hipnose não dependem especificamente da natureza histérica dos problemas, mas sobre os efeitos da sugestão nos sujeitos que, uma vez hipnotizados, tendem a transformar a ideia (sugestão). recebida em ato, isto é, que existe entre os sujeitos hipnotizados uma propensão à exaltação de sua

excitabilidade ideativo-sensitiva que provoca inconscientemente a ideia em movimento. Desta forma, Bernheim abre as portas à interpretação psicológica sobre a histeria e sobre a importância da relação terapeuta-paciente: “É essa ruptura que permite se pensar uma outra objetividade: o psiquismo” (EHRENBERG, 2004, p. 136).

A partir de todas essas contribuições, se instauram algumas intuições categóricas a um jovem médico, Sigmund Freud, no percurso de sua prática e teorização da psicanálise. Influenciado pelas ideias de Charcot e, sobretudo de Bernheim, Freud inaugura um modo singular de tratar o sujeito, a partir da elaboração da psicanálise, a análise do psiquismo, tomando como objeto a subjetividade do paciente, a partir da consideração do sintoma como linguagem e não como um funcionamento do sistema nervoso.

Cabe ressaltar a relevância da paciente de Joseph Breuer (1842-1925), Anna O. e sua emblemática afirmação da cura pela palavra (*talking cure*), a purgação das paixões no tratamento do sofrimento psíquico das histéricas.

A purgação, indica Freud em sua **Comunicação Preliminar aos Estudos Sobre a Histeria**, em colaboração com Breuer, escrita em dezembro de 1892, se produz através de uma verbalização do paciente; dir-se-á, então, de ab-reação do afeto e o tratamento será um tratamento psíquico e não mais um tratamento da alma (MALANDAIN; LE MALÉFAN, 2004, p. 68).

O método cartático criado por Breuer e derivado da hipnose retoma as bases da tragédia grega assentadas na noção de *katharsis* em sentido de purgação dos afetos (*pathos*) nos espectadores. A evocação de uma lembrança traumática pelo paciente tem um efeito de descarga psíquica (ab-reação) suscetível de libertar o afeto estrangulado. Assim, o afeto advém do corpo, mas como móvel é que ele adquire uma significação psíquica, em função da história íntima do sujeito, revelando-se em sua alquimia sintomática, donde ser possível a hipótese de um sofrimento de natureza psíquica.

Retornemos agora ao tema inicial sobre a modernidade e a construção da noção de sofrimento psíquico. Como já citado anteriormente, recorrendo à análise proposta por Assoun (2004), o ponto de partida desta temática parece situar-se nos dois últimos decênios do século XIX, onde encontramos as primeiras referências sobre o papel da modernidade na introdução de certa cisão na vida psíquica individual.

É a questão colocada por certo Von Ehrenfels. A ‘moral sexual’ civilizada teria segundo este discurso, prejudicado ‘a saúde e a dignidade de vida dos indivíduos’. Em breves palavras, sob o efeito do progresso, viveríamos e seríamos menos felizes (ASSOUN, 2004, p. 106).

O paradigma da ‘nervosidade’ moderna²⁵ é a neurastenia, conceito introduzido pelo médico americano George Beard em 1869, que estabelece uma conexão entre psicopatologia e social, marcando definitivamente o evento de haver descoberto uma nova patologia nervosa que coloca em cena o papel do contexto socioeconômico típico da Revolução Industrial. Neste sentido, para Beard, o progresso moderno inevitável se daria à custa do prejuízo do sistema nervoso.

Freud trata a proposição oferecida por Beard com objeção a certos conceitos, pois, para o criador da psicanálise, o discurso social sobre a neurastenia descreve certo mal-estar psicossocial, mas negligencia o fator etiológico mais importante e, para além das neuroses tóxicas, Freud introduz, em 1894, a noção de ‘psiconeuroses de defesa’, cuja particularidade é a de serem psicogênicas e resultarem da atividade de recalçamento de certos complexos de representações intoleráveis à consciência.

Primeiramente a histeria e posteriormente a neurose obsessiva, não ocorreriam como resultado de um prejuízo do sistema nervoso à custa da modernidade, mas sim, de um conflito psíquico entre o desejo e o interdito. A noção de conflito é fundamental no entendimento das ‘psiconeuroses de defesa’ e da formação dos sintomas, uma vez que o conflito revela a ambivalência dos sentimentos que confere uma tonalidade fundamental à afetividade em sua dimensão inconsciente.

É importante destacar o papel do trauma psíquico no registro da dimensão econômica, pois a noção de trauma remete a um evento que produz na vida psíquica, num curto lapso de tempo, um aumento considerável de excitação tal que a eliminação ou elaboração desse evento fracassa e de onde devem resultar as perturbações duráveis do empreendimento do trabalho psíquico.

O sofrimento psíquico induz ao trabalho de apropriação subjetiva de um evento ainda desconhecido pelo sujeito, cujo sentido é uma maneira de reconhecimento da existência de sua vida psíquica, isto é, uma forma de não se reduzir a pessoa à dimensão de um corpo que sofre, lhe conferindo o estatuto de sujeito. Neste sentido, o afeto é o que confere uma coloração sensível à vida psíquica, manifestando sua ligação com o corpo. O reconhecimento da íntima relação entre o somático e o psíquico indica a qualidade da experiência da dor e a do vivido do sofrimento.

Compreender o vivido do sofrimento psíquico, do ponto de vista do sujeito, supõe a adoção de uma perspectiva que contemple a identificação de certos componentes de sua

²⁵ Tema desenvolvido, no presente trabalho, no item 2.1.3 – *Modernidade: sociedade industrial, mal-estar e sofrimento psíquico*.

experiência singular, bem como da forma com que traduz seus afetos, suas emoções e seu sofrimento.

2.1.1 O projeto civilizatório da modernidade e a constituição do espaço ‘psi’

Modernidade é uma designação abrangente para um conjunto de transformações sociais, culturais, econômicas, políticas e intelectuais que surgiram na Europa, a partir do século XVII, trazendo em si a ideia de oposição e rompimento com as antigas estruturas, tradições e costumes medievais.

Emprego o termo ‘modernidade’ num sentido muito geral para referir-se às instituições e modos de comportamento estabelecidos pela primeira vez na Europa depois do feudalismo, mas que no século XX se tornaram mundiais em seu impacto. A ‘modernidade’ pode ser entendida como aproximadamente equivalente ao ‘mundo industrializado’ desde que se reconheça que o industrialismo não é sua única dimensão institucional [...]. Uma segunda dimensão é o capitalismo, sistema de produção de mercadorias que envolve tanto mercados competitivos de produtos quanto a mercantilização da força de trabalho (GIDDENS, 2002, p. 21).

A palavra ‘*moderno*’²⁶, cuja primeira aparição provavelmente se deu por volta do século XIX, é oriunda do baixo latim *modernus*, e traz em si a noção de modo, que significa atual. O adjetivo ‘moderno’ designa uma nova noção que supõe uma temporalidade que avança em direção ao futuro, à inovação e à originalidade, e mais precisamente, à valorização do que é novo, do progresso, numa perspectiva de julgamento positivo deste em relação ao passado.

Sem dúvida, o advento da palavra *modernus* remete às transformações operadas no domínio da percepção do tempo, na maneira pela qual a duração é vivida.

Ora, há sobre este assunto algo de muito preciso. Por volta do ano 1280, produz-se uma invenção que, apesar das suas aparências modestas, é provavelmente uma das grandes invenções da humanidade e que tem muito grande dimensão no plano psicológico. É a invenção dos relógios a pesos, que se vê nessa época aparecer, sobretudo nos conventos (CHAUNU, 2004, p. 01).

Como nos assinala Chaunu (2004), até então, a medida do tempo era flexível. Na Antiguidade clássica e na Alta Idade Média as horas eram flutuantes segundo o princípio de 12 horas durante o dia e 12 horas durante a noite, independentemente da estação do ano.

Com a invenção do relógio, surge a noção de hora fixa e, a partir dessa noção, o tempo passa a poder ser controlado, assim como também o ritmo de trabalho dos camponeses e dos artesãos. Desta forma, o surgimento do relógio engendrou profundas mutações na percepção do homem em relação ao tempo, uma das premissas fundamentais da modernidade: o advento da nova noção de *modernus* supõe um tempo vetorial que avança em direção ao futuro e ao progresso, assim como a consciência de que o tempo tem um sentido e um valor.

Uma outra percepção do tempo é o tempo da vida, que se escoia num sentido. Dado que tem um sentido é, por conseguinte, um tempo ‘veto-ial’; mas, constatamo-lo sobre nós mesmos, pois é finalmente sempre o tempo de uma decadência. É, por conseguinte, um tempo de ansiedade (CHAUNU, 2004, p. 02).

Conforme Boutinet (2005), a modernidade compreende a noção de projeto como o modo privilegiado de racionalidade que permite a afirmação de procedimentos e de condutas de antecipação no sentido de um melhor (mais eficaz) controle do tempo e das ações e como propriedade característica da ordem humana e das sociedades tecnológicas. A noção de projeto, característica do tempo tecnológico das sociedades administradas, surge em fins do século XV:

A noção de projeto era ainda estrangeira ao pensamento medieval, este marcado, como a mentalidade da maioria das sociedades tradicionais, pelo tempo agrário, tempo repetitivo. Contudo, a partir dos **Quattrocento**, surge um primeiro ensaio de formalização do projeto através da criação arquitetural (BOUTINET, 2005, p. 15).

Contudo, é no final do século XIX e início do século XX que o termo projeto se impõe em seu sentido mais atual, no cenário de uma época efervescente que valoriza as ideias de emancipação e de progresso. Desta forma, as noções de ‘progresso’ e de ‘projeto’ se justapõem para testemunhar a capacidade do homem de se produzir a si mesmo, se tornando ‘mestre e possuidor da natureza’, donde seu sentido de uso característico do modo privilegiado de expressão de uma nova temporalidade científica e técnica típica da racionalidade instrumental moderna.

Em todas as coisas trata-se de encontrar a arte e a maneira de ajustar, por tática e estratégia, seus meios ao objetivo que se fixou. O projeto [projeção] é a **ultima ratio** de toda a vida que, sem isto, seria propriamente insensata: não havendo sentido, seria sem significação (MAFFESOLI, 2003a, p. 28).

²⁶ De acordo com Guest (1990, p. 1.657), o adjetivo moderno designa “*tudo aquilo que pertence a um período recente*”.

Como nos assinala Boutinet (2005, p. 07), o projeto pode ser definido como uma noção que contém as propriedades lógicas explícitas em suas conexões com a ação a ser conduzida através do sentido da trajetória, seu ritmo, direção e consequências, procurando dar conta da margem relativa de escolha que o indivíduo possui em determinado momento histórico de uma dada sociedade. Daí a importância da dimensão consciente da ação em torno da qual o indivíduo se organiza para a realização de objetivos definidos. Mas, ao mesmo tempo, a noção de projeto reflete o paradigma que simboliza uma realidade que lhe parece preexistir: a de uma capacidade de criação, a de uma mudança a operar. A noção de projeto “*seria então o avatar individual e coletivo de um desejo primitivo de apropriação*”.

Ter um projeto significa orientar a existência em função da intenção de fazer-se e tornar-se numa certa direção no tempo e no espaço, uma vez que cabe ao indivíduo a decisão, a vontade e a responsabilidade da escolha de seu projeto, isto é, de si mesmo:

De resto, como poderia ser diferente já que esse poder de escolha, constitutivo da liberdade dos Modernos, só poderia adquirir algum significado no contexto de uma contingência absoluta do futuro. (RENAUT, 1998, p. 11).

Evidentemente, as transformações produzidas ao nível da relação do homem com o tempo atingem seu ápice no século XVIII, com a ideia de Progresso, um dos grandes pilares da modernidade. Desde o Renascimento, no século XVI, que fez do homem o centro de seu imaginário, e especialmente a partir do racionalismo cartesiano e do Iluminismo oitocentista, a cultura ocidental moderna apresenta-se obcecada pelas questões relativas à produção e à validação do conhecimento, pois, dentre as mais imperiosas forças que moveram o homem moderno, estava a crença de que através da razão, faculdade que singulariza o ser humano, da ciência e da tecnologia se poderia atuar sobre a natureza e a sociedade na direção de uma vida mais estável e satisfatória para todos, ao criar as condições necessárias para que reinassem a paz, a ordem, a justiça e o progresso.

Mas a razão, ela mesma, não é um conceito fácil a ser formulado, pois se modifica historicamente e depende do contexto a partir do qual tentamos defini-lo, de tal sorte que se pode afirmar que há uma história da razão.

Creio que se pode falar de uma invenção da razão. E, para compreender como a filosofia pôde surgir como gênero cultural novo, vou referir-me a uma situação privilegiada: a Grécia clássica. Não quer dizer que eu pense que toda a filosofia seja grega. Mas é claro que a Grécia viveu, por motivos contingentes, históricos, determinados acontecimentos que levaram os homens a produzir esse gênero original que não tinha equivalente na época (CHÂTELET, 1994, p. 15).

De acordo com Valle Barbosa (1994), para a mentalidade grega, o *logos* já designava a virtude dialética, a ação de articular diversos elementos uns aos outros. Poder-se-ia, então, discerni-los, compará-los, apreciá-los nas suas relações, julgá-los e ordená-los. Os termos *lego* e *logos* já contêm em si o sentido de ‘enumerar’, ‘declarar’, ‘ligar’ e ‘unir’, além de assinalar a recusa da trágica e excessiva ‘desmesura’ (*hybris*), a partir da qual a conduta passa a ser considerada, assim como o *logos* indica também a linguagem, a competência de comunicar aos outros através da capacidade para construir um discurso coerente e lógico.

Mais tarde, na cultura latina, os vocábulos *ratio*, *reor* e *ratus*, promoverão os elementos semânticos – calcular, pensar, medir – que serão a pedra angular sobre a qual repousa o termo ‘razão’.

Sua raiz greco-latina estabelece o elo fundamental entre razão e verdade, ideia que irá animar posteriormente todo o pensamento moderno. Acentuando o caráter absoluto e universal da razão como faculdade atribuível exclusivamente aos seres humanos, o homem moderno constrói como paradigma de sua racionalidade, o conceito de sujeito, cuja base assenta-se nas noções de inteligibilidade e consciência de si, faculdades que lhe permitem situar-se ou localizar-se diante da realidade.

A subjetividade constitui-se a si mesma como uma unidade (ou ainda de uma identidade) que é autoconsciente. O passo para a subjetivação da filosofia é dado por Descartes, momento em que a representação é pensada como autoreflexiva. A representação, ato de tornar de algum modo presente um **ob-jectum**, é feito de **eu** (BICCA, 1993, p. 12-13).

Afirmando ser a razão inata ao homem e a partir de sua presença lhe é possível desenvolver o conhecimento, Descartes concebe a ciência como um dos mais belos exemplos do que ela era capaz de produzir. Mas, para que esse conhecimento científico possa ser atingido, é preciso que, tendo como ponto de partida o *cogito*, o sujeito possa distinguir com clareza, dentre as suas representações, as verdadeiras das falsas, a fim de alcançar a ordem tão necessária e desejada pela modernidade. Com efeito, conhecer para classificar, ordenar, categorizar e tornar alguns eventos mais prováveis que outros, na tentativa de eliminar toda e qualquer incerteza, ambivalência e ambiguidade.

Dentre a multiplicidade de tarefas impossíveis que a modernidade se atribuiu e que fizeram dela o que é, sobressai a da ordem (mais precisamente e de forma mais importante, a da ordem como tarefa) como a menos possível das impossíveis e a menos disponível das indispensáveis – com efeito, como o arquétipo de todas

as outras tarefas, uma tarefa que torna todas as demais meras metáforas de si mesmas (BAUMAN, 1999, p. 12).

Descartes anuncia, ao final do **Discours de la Méthode**²⁷ (1978), que a técnica promove a modificação da existência pois, associada à ciência permite ao sujeito tornar-se mestre e possuidor da natureza. Entretanto, a técnica não é somente uma ciência aplicada: ela participa da elaboração de um saber técnico e constitui uma dimensão específica da razão que contempla a submissão do sujeito à autodisciplina do método, uma vez que o *logos* assinala a recusa da desmesura (*hybris*).

Contudo, para converter o mundo num estoque de objetos representáveis, acumuláveis de forma sistemática, previsíveis, manipuláveis e exploráveis enquanto ‘recursos naturais’, o sujeito da modernidade devia começar por impor a si mesmo a autodisciplina de um método. De fato, é próprio da modernidade que o homem se descubra não apenas senhor de direito de todas as coisas, mas que também se reconheça como fonte primordial de seus próprios erros e desatinos (FIGUEIREDO, 1996, p. 16).

A perda da razão evidenciar-se-ia na reação ou na manifestação de condutas segundo modos indiferentes a uma série de qualidades que remeteriam o sujeito ao terreno da incoerência, do absurdo e da ausência de lógica. Conseqüentemente, a conduta ‘normal’ era associada à capacidade de o indivíduo em fazer face a certos valores sociais, cuja transgressão é sancionada pela ‘constatação’ de uma perda da razão.

O projeto epistemológico da modernidade apostou na submissão do sujeito à disciplina de um método para que pudesse libertar-se das tendências irracionais de seu espírito e alcançar a condição de um sujeito epistemológico pleno, autocontrolado, disciplinado, plenamente consciente de si e senhor de sua vontade, ao preço da resignação dos afetos à condição do caos, do ambivalente, do não-lugar, do ambíguo e, portanto, do potencialmente traumático e patógeno.

Neste aspecto, a modernidade inaugura uma maneira muito particular de concepção do sujeito, cuja base assenta-se na afirmação moderna segundo a qual o ser humano é o senhor de fato e de direito da natureza, fundando e fazendo valer, através de sua razão, as leis necessárias à convivência em sociedade; em outras palavras, ao substituir o dogma pelo saber, o sujeito moderno deveria ser capaz de formular os critérios genéricos e universais, cuja base assenta-se na razão, que permitissem engendrar em todos os homens a possibilidade de ascender à condição de civilizados.

²⁷ Obra originalmente publicada em 1637.

A dinâmica moderna impõe a constituição do sujeito reflexivo e o incremento de uma linguagem de autoreferência subjetiva e de uma subjetividade autoreflexiva, voltada para a interioridade, de vez que a construção da identidade individual constitui-se numa preocupação e precondição fundamental contra a irrupção da estranheza, da ambivalência e da ambiguidade sobre si mesmo. Daí decorre o projeto de construção de uma subjetividade clara, estável e duradoura que deveria ser erigida sistematicamente, em conformidade aos modelos e às normas pré-definidos pelo contexto social moderno. A tradição filosófica ocidental assim definiu a subjetividade²⁸ moderna:

Subjetividade: É a qualidade do que é subjetivo, indicando uma relação essencial ao sujeito. Daí a sua contraposição à objetividade. Trata-se da propriedade constitutiva do fenômeno psíquico do sujeito autoconsciente e pensante, que só pode ser experimentado por ele. Caracteriza, pois, a interioridade da pessoa, o seu caráter de individualidade irredutível a qualquer conceito geral (MORAIS, 1992, p. 1.321).

Da noção de uma subjetividade moderna universal e interiorizada, que não se alteraria ao sabor dos movimentos sociais, políticos, culturais, econômicos e tecnológicos, inventada historicamente, decorreu a concepção de uma identidade privada, singular e única e de uma noção de ‘eu’ reflexiva, através da qual o indivíduo é instado a se interrogar permanentemente sobre si mesmo e seus atos.

A noção de ‘eu’ na modernidade, através da narrativa do próprio sujeito, produziu o sentido de continuidade biográfica, um dos alicerces fundamentais para a construção de uma referência autoidentitária e de uma unidade de si, capaz de sustentar um sentido integrador e consciente do ‘eu’.

Para um indivíduo, existir é ter consciência de sua existência. Desde a instauração da tradição cartesiana, a consciência face ao mundo dos objetos passa a ser um problema clássico da filosofia. Lembremos também que a atitude socrática se resume na fórmula ‘*Conhece-te a ti mesmo*’. Evidentemente, há nesta afirmação a origem de uma exigência de lucidez sobre si mesmo que perdurou ao longo de toda história da filosofia. Pretender conhecer significa empreender um processo de autoconhecimento capaz de fazer com que o

²⁸ De acordo com Faye (1990, p. 2.477), o termo subjetividade deriva da palavra subjetivo, que significa o estado ou qualidade do que é subjetivo. Contudo, em seu sentido moderno, a subjetividade se refere mais especificamente a uma essência, um fundamento: “*A subjetividade retoma assim a origem da palavra grega de onde procede (upokeimenon) e que traduz o latim **subjectum**: a noção daquilo que é fundamental, do que é subjacente*”.

Para a filosofia moderna, a subjetividade designa o que é mais essencial no homem, a consciência de si, compreendida tanto em seu sentido individual, a interioridade de cada um, como no sentido universal, a unidade pura da consciência de si.

indivíduo esteja apto a encontrar e formular a verdade de seu ser e de sua pessoa, considerando-se aí os perigos engendrados pela possibilidade do erro.

Como desdobramento da tradição utilitária, o conhecimento científico e a subjetividade subordinam-se à utilidade, à adaptação e ao controle e, apesar da evidência do colapso do projeto civilizatório da modernidade, o que se pode afirmar é que este projeto proporcionou as condições que produziram o surgimento e a constituição do espaço *'psi'*, uma vez que tudo aquilo que fora expurgado pelo sujeito epistêmico – sua singularidade, “que se constituía como o negativo do sujeito pleno e que retornava na forma de sintomas e mal-estar, veio a ser precisamente o território de eleição de todas as psicologias” (FIGUEIREDO, 1996, p. 19).

Figueiredo (2000) propõe que tais escolas e sistemas *'psi'* sejam agrupados em dois grandes blocos de matrizes: de um lado, modelos de discursos e práticas pretensamente científicos, não especulativos, a-históricos, de tendência biologizante; de outro, encontram-se os discursos e práticas que tomam sua inspiração no modelo romântico, onde a especificidade do sujeito e as condições sócio-histórico-culturais de existência são reconhecidas e sublinhadas:

Encontramos, por um lado, escolas e movimentos sendo gerados por matrizes científicas, em que a especificidade do objeto (a vida subjetiva e a singularidade do indivíduo) tende a ser desconhecida em favor de uma imitação mais ou menos bem-sucedida e convincente dos modelos de prática vigentes nas ciências naturais. Quando, seguindo esta linha evolutiva, a psicologia ultrapassa o nível da imitação formal e caricata, é para extinguir-se como ciência independente e afirmar-se solidamente como uma disciplina biológica. Paralelamente, estão as escolas e movimentos gerados por matrizes ‘românticas’ e ‘pós-românticas’. Aqui se reconhece e sublinha a especificidade do objeto – atos e vivências de um sujeito, dotados de valor e significado para ele – e reivindica-se a total independência da psicologia diante das demais ciências (FIGUEIREDO, 2000, p. 26-27).

Como bem nos assinala Figueiredo (2000), podemos montar um quadro panorâmico das escolas e sistemas teóricos dominantes que produziram as diferentes modalidades da ciência psicológica e que espelham as diversas matrizes de pensamento que orientaram a constituição do moderno projeto de civilização ocidental, de acordo com pressupostos ontológicos, antropológicos e epistemológicos específicos.

A divergência entre os dois principais agrupamentos de matrizes do pensamento que orientaram a constituição do espaço psicológico aponta duas posturas diferentes em relação ao objeto próprio da psicologia, bem como no que concerne às diferentes concepções de sujeito e de subjetividade dentre as diversas teorias e sistemas psicológicos.

Das matrizes possíveis, creio que duas se revelam hegemônicas e mantêm entre si uma tensão sobre a qual pretendo me deter mais especificamente no Capítulo VI.

2.1.2 O sujeito moderno: o trágico e as tonalidades afetivas modernas

Individualização, desencantamento do mundo, urbanização, racionalização da existência, sociedade administrada são grandes temas sociológicos que caracterizam a modernidade, dando a esta uma tonalidade afetiva que lhe é própria. O indivíduo moderno é particularmente propenso a experimentar o sentimento de angústia²⁹ e esta experiência encontra-se fundamentalmente ligada à sua própria identidade.

Entretanto, de acordo com a análise empreendida por Figueiredo (1996), a modernidade cartesiana, ao operar uma cisão entre corpo e mente, produziu uma posição ambivalente e ambígua em relação à dimensão dos afetos. As classificações e identificações típicas da tarefa moderna de ordenação, através de procedimentos dissociativos e segregadores, acarretaram múltiplas dicotomias célebres, tais como a do *sujeito e objeto*, *indivíduo e sociedade*, *natureza e cultura*, *corpo e mente*.

Não obstante, a ordem como princípio organizador da modernidade, seguindo a proposta cartesiana, produziu involuntariamente o campo da ambiguidade e do ambivalente, de vez que revelou certos aspectos da natureza refratários às classificações e categorizações. A este domínio do ambíguo e do ambivalente pertencem os afetos – *o pathos* e seu potencial traumático, que se definem como ideias que não podem ser apreendidas através do entendimento permanecendo, assim, no lugar da ambivalência e da incerteza.

Nessa medida, expandindo a proposta cartesiana, podemos reconhecer no traumático a figura exemplar da paixão; o trauma é o momento privilegiado da inversão de papéis, o sujeito é repentinamente apassivado pelo impacto de um objeto cujo dinamismo excede em muito a sua capacidade de enfrentamento e domínio (prático ou simbólico); no trauma, a vontade do sujeito é submetida à sua sensibilidade, aos seus afetos; se a linguagem dos afetos padece sempre da

²⁹ De acordo com Charles (1990, p. 96): “O termo, em alemão como em francês, provém do latim *angustia*, derivado de *angustus*: estreito [...], passagem estreita [...]. Em seu sentido original, remete à exigência da escolha [...]: ‘A existência que se decide existir’, quer dizer, que é em ato [...]”.

equivocidade, para se falar o trauma não há, rigorosamente, linguagem alguma disponível (TEIXEIRA apud FIGUEIREDO, 2003, p. 15).

Parece persistir uma questão crucial em relação ao estudo sistemático da vida afetiva: esta frequentemente desperta desconfiança quanto à possibilidade de uma abordagem científica, pois sendo considerado da ordem do inefável do vivido, o afeto é concebido como algo inacessível, expurgado, portanto, das preocupações concernentes à clínica.

O desprezo pelos afetos acarreta uma perigosa sistematização, excessivamente racionalizante, que deixa escapar por entre a malha de seus conceitos a essência viva da experiência afetiva. A questão que permanece coloca-se, então, nos seguintes termos: como falar deles e de suas determinações, de uma forma legítima e apropriada? Que tipo de discurso é capaz de remeter ao afeto sem reduzir-se a um pobre simulacro de razão? (COSTA PEREIRA, 1999, p. 24).

Mas qual seria o fenômeno psíquico correlato da presença do trágico na modernidade?

Segundo a célebre definição de Aristóteles (1990), o espetáculo de uma representação trágica deve suscitar o *phobos* e o *eleos* e, de acordo com Ricœur (2001), o *phobos*, emoção trágica por excelência, é a angústia elevada a seu mais alto grau, e que integra não só a angústia de um fundamento perverso da existência, como também a angústia da culpabilidade.

Como nos assinala Plagnol (1991, p. 194), Kierkegaard (1943) adverte que as interpretações de angústia àquilo que os gregos designavam por *phobos* é característico do trágico moderno:

Ao passo que o trágico antigo insistia sobre o fundamento objetivo do infortúnio, a angústia, medo sem objeto, é um movimento intrapsíquico que transborda o puro infortúnio para ressoar através do espaço de representação definido pela memória subjetiva.

Entretanto, ainda que o projeto moderno de civilização tenha se esforçado em eliminar ou neutralizar a tragicidade da existência, em favor da crença numa subjetividade autodisciplinada e autocontrolada, é no próprio contexto da modernidade que encontramos as duas referências que irão balizar as principais concepções modernas sobre a angústia que analisamos na presente tese: o conceito de angústia em Kierkegaard e em Freud.

Seguindo nosso fio condutor da tragicidade da condição humana, o *phobos*, emoção trágica por excelência, é a angústia elevada ao seu último grau. Desta forma, a angústia, como ressonância subjetiva do sofrimento, parece ser o correlato psicológico do trágico

moderno. Diante da angústia, o indivíduo experimenta a ambiguidade que se revela no movimento dialético entre o saber e a ignorância, necessidade e possibilidade, destino e liberdade, *hybris* (desmesura) e responsabilidade, consciência e inconsciência.

Como já mencionado, com o objetivo de refletir sobre a correlação entre o trágico antigo e a noção de angústia, no sentido moderno do termo, analisamos o pensamento de dois autores que consideramos como emblemáticos no que diz respeito às suas interpretações da angústia como manifestação por excelência da tragicidade da condição humana: Sören Kierkegaard e Sigmund Freud.

2.1.2.1 Kierkegaard e o Conceito de Angústia

O filósofo, teólogo e escritor dinamarquês Sören Aabye Kierkegaard (1813-1855) desenvolveu suas reflexões a partir de seu próprio íntimo, no qual a solidão e o sofrimento se tornaram o centro de suas especulações, fazendo-o considerar de maneira inédita até então o problema do sentido da subjetividade e da existência.

Ao empreender uma crítica contundente à abstração do sistema idealista de Hegel, que pretendeu forjar uma concepção inteiramente racional da humanidade e da história, Kierkegaard passou a ser considerado como um dos principais representantes do irracionalismo, movimento que surge no século XIX cujo objetivo era o de “criticar a supremacia absoluta da Razão considerada como único instrumento capaz de estabelecer a verdade, principalmente depois da posição assumida por Hegel” (HUHME, 1991, p. 164).

Tomando como fio condutor de suas reflexões as noções de possibilidade, liberdade, escolha, angústia e desespero, o que o faz ser considerado como precursor e inspirador do existencialismo moderno, Kierkegaard (1943) parte da questão fundamental sobre o que é a existência, ou seja, a experiência singular da existência, a descoberta radical do fato de existir, donde a dimensão ética é a dimensão da própria liberdade, entendida como consciência individual marcada pelo desespero, principal característica do ser humano diante da precariedade da vida e da escolha de si mesmo.

Conforme Farago (2006), Kierkegaard era o sétimo filho de uma família burguesa, tendo sido sua infância profundamente influenciada pelo luteranismo austero e angustiado de seu pai, Michael Pedersen Kierkegaard, rico comerciante de tecidos em Copenhague, à

época com 56 anos e de Anne Sörensdatter Lund, sua segunda esposa, então com 44 anos, motivo que levou o filósofo a se considerar como ‘filho da velhice’.

Depois de um primeiro casamento, ao qual logo sucedeu uma viuvez, seu pai tinha se casado com Anne, a empregada que o seduzira ou o violara mesmo antes de terminar o tempo do luto. A família Kierkegaard havia nascido dessa transgressão, desse ‘pecado original’. O pai afogava algumas vezes a melancolia no álcool e, assim, um dia em que estava embriagado, contou o segredo das origens da família, acontecimento ao qual Kierkegaard se refere como um ‘grande terremoto’ (FARAGO, 2006, p. 26).

Seus irmãos morrem precocemente, à exceção de Peter, seu irmão mais velho e todas essas mortes marcaram intensamente sua vida, pois Kierkegaard acreditava que sua família havia sido amaldiçoada, uma vez que pesava sobre ela o temor acerca das consequências dos atos de seu pai que, atormentado pelo remorso de faltas passadas, fez Kierkegaard se crer escolhido por Deus para expiar o pecado paterno.

Em 1830, Kierkegaard entra para a Universidade de Copenhague a fim de estudar Filosofia e Teologia, apesar de ter se revelado um estudante indisciplinado e boêmio, tendo levado, durante certo tempo, uma vida social exuberante, tornando-se frequentador dos círculos de artistas de teatro e de cafés da cidade.

Em 1838, após a morte de seu pai, Kierkegaard retoma seus estudos de Teologia e, em 1840, decide se noivar com Régine Olsen, à época com 17 anos, fato que exerceu uma influência fundamental em sua vida e obra, pois Kierkegaard pressentira que o casamento seria incompatível com sua tendência melancólica e com sua vocação filosófica. Desta forma, rompe bruscamente seu noivado em 1841, renunciando a seu ideal ético de se casar, apesar de estar profundamente apaixonado por Régine, pois não queria expor sua amada à angústia de busca espiritual. Na mesma época, ele abandona o projeto de se tornar pastor luterano a fim de se consagrar inteiramente às suas reflexões durante os últimos quatorze anos de sua vida.

O noivado de Sören com Régine Olsen e seu posterior rompimento marcaram, de forma indelével, sua obra. Kierkegaard falou desse episódio e comentou-o em seus escritos até os últimos anos de sua vida. A obra foi a mediação desse luto que ele inflingiu a si mesmo, dessa ruptura consumada com extrema dor, como se o sofrimento suportado fosse o preço a pagar para nascer para si mesmo, realizar aquilo a que se sentia chamado, fora dos trilhos comuns (FARAGO, 2006, p. 50).

Em 1841, surge sua primeira obra, **Sobre o conceito de ironia constantemente referido a Sócrates**³⁰, tese de Doutorado em Teologia, onde analisa o conceito de ironia em Sócrates e, em 1843, publica **Ou bien... ou bien...**, no qual Kierkegaard desenvolve sua teoria sobre a existência humana, afirmando que o homem se define por sua existência: existir é adotar uma atitude fundamental em relação a si mesmo, a seu ser e aos outros. Neste livro (1943), o filósofo divide a existência humana em três estágios: estético, ético e religioso, e apresenta essencialmente a alternativa pessoal que o homem escolhe entre o estilo de vida estético e a vida ética: ou bem escolhe uma existência estética, ou bem opta por um estilo de vida ético.

Na primeira parte de “*L’Alternative*”, em **Ou bien... ou bien...**, Kierkegaard (1943) analisa o estágio estético, caracterizado como o estágio básico da realidade humana e, aquele que vive na e pela estética é um esteta, ou seja, é aquele que vive a sua vida não se relacionando senão consigo mesmo, não dependendo de ninguém, nem de amigos, nem de casamento pois, para o esteta, a amizade e o casamento são vínculos perigosos porque privam-no de sua liberdade e de sua individualidade.

O esteta é também aquele que vive essencialmente no presente, no imediatismo das sensações. Para ele, tudo é sempre possível, uma vez que nada é, de fato, jamais realizado. Evitando ter de escolher, o esteta não escolhe ser ele mesmo e, não escolhendo ser, a vida escolhe por ele, encontrando-se como que fora da existência, nela não se inscrevendo. Assim, conforme Kierkegaard (1943), o estágio estético é considerado como uma ausência de escolha.

O estágio ético é desenvolvido na segunda parte de “*L’Alternative*”, onde Kierkegaard (1943) o define como essencialmente marcado por uma vida governada pelo dever. O ético, contrariamente ao esteta, fez uma escolha, mediatizando sua existência. Ao tomar consciência de sua validade, decide querer realizar o geral, isto é, decide se realizar como indivíduo, no geral. Desta forma, o ético é o geral, pois, no estágio ético, o homem realiza o geral, assumindo certas obrigações como o casamento, o trabalho para viver e o estabelecimento de relações de amizade com os outros. Viver no estágio ético é, assim, contemplar a coerência e a continuidade em sua existência, aceitando a responsabilidade em face de si mesmo e dos outros.

³⁰ Como assinala Farago (2006, p. 39), em sua Tese, Kierkegaard “*postula como princípio que a ironia é uma determinação da subjetividade pela qual o sujeito se liberta do apego à realidade. O ironista da tese prefigura o esteta: segue o próprio caminho, mediatiza os contrários em uma espécie de loucura superior, altaneiro, como um aristocrata do espírito, deleitando-se em se poder bastar a si mesmo*”.

A categoria do possível, fundamento metafísico de todas as possibilidades concretas é o fator decisivo de individuação da existência e que implica que a existência humana é individual, mortal e histórica. Neste contexto, é no domínio da ética que podemos compreender a passagem do possível ao real, da subjetividade abstrata à subjetividade concreta. Assim, a ética estabelece uma dialética entre o individual e o geral: a ética é existir concretamente como sujeito universal, isto é, é viver em conformidade à generalidade, ordenada por regras e prescrições. Ao indivíduo, cabe o dever de se conformar à lei geral que é aplicável a cada um, a fim de realizar sua humanidade genérica; através da ética, o indivíduo universaliza sua existência.

É importante destacar que Kierkegaard (1943) assinala ainda a existência de um terceiro estágio, a saber, a vida religiosa, apresentada na seção desse livro intitulada “*Ultimatum*” onde, para o homem religioso, a vida é sofrimento. O estágio religioso implica em uma devoção para com Deus através do silêncio e da solidão. Assim, a solidão no sofrimento se torna, por conseguinte, o centro das reflexões a partir das quais o filósofo desenvolve o sentido da subjetividade e da existência: apenas o sofrimento vivido continuamente força o homem a viver na solidão que o conduz a descobrir o valor de sua individualidade, encontrando enfim a reconciliação com ele mesmo, a partir da reconciliação absoluta com Deus.

Em Kierkegaard, portanto, a filosofia não pode separar-se da fé, e esta, por sua vez, não pode separar-se do sentimento existencial. Sua obra é o genial resgate reflexivo de uma existência com a marca do dilaceramento íntimo e da contradição (FARAGO, 2006, p. 17).

Como nos adverte Cournaire (2001), segundo Kierkegaard, o sujeito se define por sua existência e esta se constitui na relação do homem com ele próprio, isto é, a escolha através da qual ele se engaja consigo mesmo: existir é poder ser, estar no poder de si (*potis esse*), ser patrão de si. Existir é estar condenado a se produzir na existência, através de um projeto de vida que procede das escolhas e da responsabilidade do indivíduo e este processo de individuação da existência pelo possível revela a relação do homem com a morte. Se a morte é fonte de angústia para o sujeito, é porque ela arranca do mundo um ser que não se define por sua espécie, mas pelo livre projeto de si mesmo. Por conseguinte, a liberdade que produz a dignidade do homem engendra, ao mesmo tempo, o trágico e a angústia de sua existência.

Na seção intitulada “*Le Reflet du Tragique Ancien Sur le Tragique Moderne*” do livro **Ou bien... ou bien...** (1943), Kierkegaard toma a angústia como a definição moderna do trágico, dela destacando dois tipos de sofrimento: a pena trágica e a dor trágica. A pena (*eleos*), mais evidenciada pela tragédia grega, nos remete à determinação substancial do indivíduo por seu destino, ligando-o objetivamente a uma falta original, não subjetiva, que existe para além do próprio indivíduo como, por exemplo, na trilogia tebana de Sófocles³¹, a pena que pesa sobre Antígona³² é a determinação do destino dos Labdácias.

Para Kierkegaard (1943), a tragédia trata da responsabilidade e da aceitação da culpabilidade. Partindo da existência de um paradoxo trágico da culpabilidade inocente, o filósofo afirma que a culpabilidade trágica é uma culpabilidade herdada do pecado original, da qual Antígona é a figura emblemática.

A importância do trágico pode ser comprovada pelo esboço de uma tragédia sobre Antígona em **Ou bien... ou bien...**, na qual a versão tradicional da história de vida de Kierkegaard foi absorvida [...]. A tragicidade de Kierkegaard era a mesma de sua Antígona. Ele tinha de fazer Régine infeliz, desmanchando o noivado, pois era a sua única esperança de fazê-la feliz. Kierkegaard interpretava a sua própria melancolia a partir da imagem da melancolia de Antígona, cujo sentido dialético está precisamente em que a libertação daquilo que traz a morte acaba por causá-la. O espinho bíblico na carne tornou-se, para Kierkegaard, o emblema trágico de sua vida (SZONDI, 2004, p. 62).

Considerando ser Antígona a única que sabe sobre a verdade acerca da situação incestuosa de seu pai, Kierkegaard (1943) afirma que este conhecimento engendra angústia na heroína trágica, punida pelos pecados paternos. Na terceira parte da trilogia de Sófocles, encontramos a personagem Antígona, herdeira do trágico destino dos Labdácias, que se move em suas ações em função de um dever (*aidós*) que se coloca para além de qualquer lei dos homens. Trazendo consigo o peso de ser filha de Édipo e de Jocasta, o princípio que move a heroína trágica é sustentado pela herança de sua família. Diante da escuta das leis não escritas, que a evocam a enterrar o corpo de seu irmão Polinices, Antígona descumpra as ordens do rei de Tebas, seu tio Creonte.

Desta forma, como nos adverte Kierkegaard (1943), a pena é de natureza ambígua: o indivíduo comete a falta, mas é inocente, pois sua falta lhe é ancestral. E a falta ancestral não provém de uma vontade que livremente teria escolhido o mal. A falta grega (*harmatia*)

³¹ Édipo Rei, Édipo em Colono e Antígona.

³² Conforme Rosenfield (2002), a etimologia do nome “*Antígona significa Anti-, no lugar da (ou contra), gone, a progeneratura. Em outras palavras, a heroína marca sua presença como aquela que substitui (a falta de) descendentes de Édipo*”.

não é o pecado no sentido judaico-cristão, mas o erro decorrente da cega desmesura (*hybris*). Por conseguinte, a pena é o sofrimento decorrente objetivamente de um infortúnio exterior ao sujeito e, quanto maior é a inocência, mais profunda é a pena.

Em oposição à pena, a dor trágica, mais característica das tragédias modernas, é correlativa à capacidade de interiorização, isto é, de realizar uma reflexão sobre o próprio ato de sofrer que a pena trágica desconhece. Se a angústia é a definição moderna do trágico grego, é porque ela é uma reflexão e se distingue essencialmente da pena. Desta forma, para Kierkegaard (1976), a angústia é o sentido pelo qual o ser se apropria da pena e a assimila; a angústia é a via de passagem da pena à dor, através da memória.

De acordo com Szondi (2004, p. 60), o

pensamento de Kierkegaard assume diferentes estágios de existência como seus fundamentos, e o trágico também se restringe a um desses estágios, a saber, o ético, que é preciso superar.

A angústia (*angst*) começa a fazer parte do vocabulário filosófico como tema principal em 1844, quando da publicação do livro de Kierkegaard, **O Conceito de Angústia**, no qual o dogma do pecado original permitiu ao filósofo pensar o enigma da realidade da angústia e, mais precisamente, a relação do sujeito com a angústia, a partir da noção de culpabilidade e de inocência.

Em 1844, Kierkegaard publicou **O Conceito de Angústia**, no qual investiga a temática do pecado. Neste livro, ele afirma que o pecado se caracteriza pela indefinição e pela constante modificação de acordo com a atmosfera que o rodeia, exigindo da ciência que pretende investigar tal temática com clareza, delimitação e finalidade, para que deste modo se possa compreender o conjunto daquilo que se investiga (FEIJOO, 2001, p. 02).

Neste livro, Kierkegaard (1976) sublinha a ambiguidade e o absurdo da condição humana, sendo o primeiro a tomar em consideração a realidade da angústia como um afeto e como uma experiência muito particular do sujeito diante da possibilidade da morte, onde o sujeito se sabe mortal e, portanto, livre. A angústia é a realidade da liberdade, o sentimento que decorre da possibilidade de o homem escolher, o que caracteriza sua situação de liberdade.

No primeiro capítulo de **O Conceito de Angústia**, Kierkegaard (1976) investiga o problema do pecado e, partindo da ideia de pecado original como metáfora, o filósofo alude que a angústia de Adão emana de sua circunstância e possibilidade de escolha, condição que lhe traz a consciência de sua culpabilidade e sofrimento.

É este conceito (de pecado original) idêntico ao conceito de primeiro pecado? Do pecado de Adão? Da queda do primeiro homem? Por tal se há tomado, às vezes, e então se há coincido o problema de explicar o pecado original com o problema de explicar o pecado de Adão. Mas, como o pensamento tropeçava neste empreendimento com certas dificuldades, se resolveu por uma saída [...]. Deu-se à história do gênero humano um começo fantástico [...]. Consistirá então a diferença entre o conceito de pecado original e o conceito de primeiro pecado em que o indivíduo só tem parte naquele por sua relação com Adão e não por sua relação primitiva com o pecado? Neste caso, volta a estar Adão fantasticamente fora da História. O pecado de Adão é, conseqüentemente, algo mais do que passado, é um **plus quam perfectum**. [...] A explicação do pecado de Adão é, por conseguinte, a explicação do pecado original; querer explicar aquele sem este ou este sem aquele carece de todo sentido e valor. A razão mais profunda deste fenômeno reside na determinação essencial da existência humana: ser o homem um indivíduo e, como tal, ele é ao mesmo tempo a espécie inteira, de tal sorte que a espécie inteira participa no indivíduo e o indivíduo na espécie inteira (KIERKEGAARD, 1976, p. 29-32).

Desta forma, a diferença entre o pecado de Adão e o pecado de qualquer outro homem consiste no fato de que, com o primeiro, nasce a pecaminosidade e o segundo tem a pecaminosidade como condição:

Fácil é de compreender que o **primeiro** pecado significa algo diferente de um **pecado** (vale dizer, de um pecado como qualquer outro) e também de um **um** pecado (que seria como o pecado número 1 junto a um pecado número 2). O primeiro pecado é a determinação de uma qualidade; o primeiro pecado é o pecado. [...] Se o primeiro pecado significasse numericamente um pecado, não haveria história; o pecado não teria história, nem o indivíduo, nem a espécie (KIERKEGAARD, 1976, p. 34).

Conforme Feijoo (2001), o pecado original de Adão engendra a consciência da culpabilidade, o sofrimento e a angústia:

O homem, por sua natureza pecaminosa, posto que lhe é dado escolher, vive na intranquilidade. A angústia é o sentimento que ocorre diante da possibilidade, caracterizando a situação de liberdade – o homem que é livre, é livre para o pecado. Ela surge em face do real estabelecido e do futuro. Tanto o pecado quanto a liberdade não se dão a partir de nenhuma premissa: a liberdade é infinita e provém do nada, e o pecado não ocorre num processo contínuo como necessidade, e sim em salto e como possibilidade (FEIJOO, 2001, p. 01).

Kierkegaard (1976) foi também o primeiro a definir negativamente a angústia como algo que não é da ordem do medo, pois este, contrariamente à angústia, tem sempre um objeto determinado. Desta forma, a angústia nos remete a algo que é da ordem da ignorância, do não-saber “... *uma ignorância que determina o espírito, mas que é*

justamente da angústia porque sua ignorância porta sobre o nada” (KIERKEGAARD *apud* REGNIER, 2003, p. 27).

Em oposição ao medo³³, que estabelece uma relação com uma lei estabelecida, a angústia estabelece uma relação com uma lei inédita, por vir, antes mesmo de ser institucionalizada, donde sua condição paradoxal: a angústia é um sentimento ambivalente ante o pecaminoso e um conceito para o qual não há representação. É justamente este caráter antagônico que caracteriza a angústia como, ao mesmo tempo, um movimento de atração e de repulsão, que revela a indecisão do homem quanto ao caminho no qual escolhe prosseguir.

O conceito de angústia não é quase nunca tratado na Psicologia; por isso devo chamar a atenção sobre a circunstância em que é mister distingui-lo bem do medo e demais estados análogos; este se refere sempre a algo determinado, ao passo que a angústia é a realidade da liberdade como possibilidade [...]. A angústia é **uma antipatia simpatética e uma simpatia antipatética** (KIERKEGAARD, 1976, p. 46).

Em relação a seu objeto, Kierkegaard (1976, p. 47) afirma que a angústia é algo sem objeto assinalado ou designado, algo que escapa à localização e à determinação. Assim, não é uma simples metáfora que, após uma crise de angústia, o sujeito declare que não há ‘nada’. Este nada revela que a angústia não pertence ao regime comum da experiência se situando para além de toda objetividade: ela não é nada de determinado, mas este nada não é vazio de conteúdo: “[...] como a relação da angústia com seu objeto é algo que não é nada – em linguagem usual diz-se, com efeito, exatamente: angustiar-se de nada [...]”.

A angústia não é um afeto ordinário. Se ela é subjetiva, como todo sentimento, é por colocar radicalmente em questão a própria subjetividade. Quer seja definida como sentimento do nada ou da liberdade, ela é, sempre, a revelação da própria subjetividade (COURNAIRE, 2001, p. 124).

Conforme Cournaire (2001), na perspectiva de Kierkegaard (1976), a angústia ocupa um lugar fundamental na compreensão do homem em face de seu destino inexorável de mortal, donde o caráter efêmero e contraditório de sua existência e a singularidade de sua condição: o infinito de suas possibilidades define o homem e, ao mesmo tempo em que a liberdade produz sua dignidade, ela revela o trágico e a angústia de sua existência.

³³ De acordo com Farago (2006, p. 80), *“a angústia é, portanto, o lugar onde o si mesmo começa a advir, experiência cuja tonalidade afetiva é absolutamente única, dado que, diferentemente do receio ou do medo, a angústia não tem objeto, não é de forma alguma intencional, privada que é de toda referência. Ela é o pathos em cujo seio o indivíduo começa a chegar à consciência de si mesmo”*.

A angústia é o possível da liberdade, somente esta angústia forma pela fé o homem completamente dele devorando todas as finitudes, desnudando todas as decepções. [...] O homem formado pela angústia é pelo possível e somente aquele que forma o possível o é pela sua infinitude. É por isto que o possível é a mais dolorosa das categorias. (KIERKEGAARD, 1976, p. 160).

Em 1849, Kierkegaard publica o **Traité du Désespoir**, no qual analisa o fenômeno do desespero humano, caracterizando-o como doença mortal³⁴ que o sujeito experimenta diante da precariedade da vida e da escolha de si mesmo. Como doença mortal, o desespero nos remete à característica própria do homem, pois, como nos adverte Kierkegaard (1961, p. 23): “o homem é uma síntese de infinito e de finito, de temporal e de eterno, de liberdade e necessidade, em suma, uma síntese”.

Desta forma, Kierkegaard (1961) propõe a dialética da existência a partir da tensão entre o finito e o infinito, do tempo e da eternidade, da liberdade e da necessidade e, mais especificamente, do sujeito consigo mesmo, donde o desespero. O desespero não em relação somente à morte, mas porque não cessamos de morrer a morte do eu.

Considerando o desespero decorrente da consciência humana da luta inexorável entre a vida e a morte, Kierkegaard (1961) não contempla a existência isenta humana de desespero, pois o desespero estará sempre presente ainda que em estado latente, embora nem todos os homens tenham consciência de seu próprio desespero:

Todo homem sabe que um dia vai morrer e esse é seu único e último projeto determinante [...]. Para não enfrentar a angústia em face da morte, muitas vezes o ser humano alega que está desesperado – seja um obstáculo, seja um fracasso, uma frustração –, só que não percebe que essa não é a causa do desespero, mas a ocasião em que o desespero se manifesta, o desespero de ser este eu limitado, esse eu que não queria ser e que não posso destruir (HUHME, 1991, p. 172).

O desespero é assim radical, constitutivo da existência, porque ele é a doença do eu que, para o filósofo, não é uma substância ou uma forma, mas uma relação: relação do finito e do infinito, do temporal e do eterno e, mais exatamente, o retorno da relação do eu consigo mesmo. Portanto, a grande questão do homem é a de não poder libertar-se de si, sendo então o desespero concebido como a doença mortal enquanto a afecção que altera permanentemente o equilíbrio onde o eu desejaria se instalar, evidenciando assim o desequilíbrio na autorelação entre aquilo que se é e aquilo que não se sabe que é.

³⁴ Kierkegaard (1961) caracteriza o desespero como uma doença mortal no sentido de que não morreremos dela, mas sim com ela.

Daí provém que haja duas formas do verdadeiro desespero. Se o nosso eu tivesse sido estabelecido por ele próprio, uma só existiria: não quereremos ser nós próprios, queremos-nos nos desembaraçar do nosso eu, e não poderia existir esta outra: a vontade desesperada de sermos nós próprios. O que esta fórmula, com efeito, traduz é a dependência do conjunto da relação, que é o eu, e a incapacidade, pelas suas próprias forças, de o eu conseguir o equilíbrio e o repouso; isso não lhe é possível, na sua relação consigo próprio, senão relacionando-se com o que pôs o conjunto da relação (KIERKEGAARD, 1976, p. 57).

Assim, segundo Kierkegaard (1976), o eu só passa a existir quando na autorelação, ou seja, à medida que se volta para si mesmo, decorrendo daí a síntese interna.

O homem é espírito. Mas, o que é o espírito? É o eu. Mas o eu, o que é? O eu é uma relação entre a alma e o corpo que se relaciona consigo mesma, ou a propriedade que essa relação possui de se relacionar consigo mesma. O eu não é a relação, mas o fato de que a relação se relaciona consigo mesma (KIERKEGAARD, 1976, p. 171).

Entretanto, o homem é convidado insistentemente a viver de forma despreocupada diante do mundo, sem ter consciência de seu desespero, uma vez que se encontra preso a seu cotidiano, onde encontra satisfação imediata. “Nem percebe o jogo dialético entre saúde e doença que vive a apontar a fragilidade da vida. Ele vive em segredo e a vida passa a ser desperdiçada.” (HUHME, 1991, p. 173).

2.1.2.2 O Conceito de Angústia na Obra de Freud

A psicanálise também denuncia a suspeita quanto a qualquer ordem de discurso sobre o sofrimento esquecido dos afetos. Há certa consensualidade em se considerar, na obra freudiana, duas teorias da angústia: a primeira, tomando como referência a hipótese de um excesso de energia libidinal não escoada/eliminada, angústia tomada em seu sentido de designação do efeito da transformação da libido não satisfeita; e, a segunda de 1926, oriunda dos aportes da segunda tópica, como referência a um sinal de alarme face à iminência de um perigo vivenciado pelo Eu, isto é, como uma reação de afeto do Eu diante de um perigo pulsional, teoria apresentada por Freud no artigo **Inibição, Sintoma e Angústia**³⁵.

³⁵ Texto originalmente publicado em 1926.

De acordo com Ramos (2003), já em seus **Estudos Sobre a Histeria** (1895), Freud propunha que a irrupção do afeto, como resultado da rememoração do reprimido, constituiu-se como a marca fundamental da intervenção psicanalítica. A angústia, afeto indeterminado por excelência, comporta algo no campo da memória que, em suspensão, aguarda ser recordada e historicizada. Assim, desde o início, o termo angústia (*angst*) em alemão, na obra freudiana, designa uma modalidade de medo cujo objeto parece revelar-se obscuro, impossibilitando uma organização e simbolização subjetiva.

Nos anos de 1890, a angústia surge na escritura freudiana como uma espécie de subproduto indesejável da sexualidade. Um produto alheio ao psíquico, que representa, para o observador (Freud), algo que não se deixa representar para o sujeito, isto é, que justamente por não chegar ao psíquico, não se deixa simbolizar (RAMOS, 2003, p. 19).

Ainda em 1895, Freud publica o artigo **Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada ‘Neurose de Angústia’**, onde analisa a síndrome que denominou ‘neurose de angústia’ e na qual todos os componentes podem ser agrupados em torno do sintoma principal da angústia, mantendo com esta uma relação definida, podendo ser observada tanto em sua “forma rudimentar como desenvolvida, tanto isoladamente como combinada com outras neuroses” (FREUD, [1895] 1992, p. 109).

Desta forma, Freud (1992) confere à neurose de angústia um estatuto psicopatológico particular caracterizado pelos seguintes sintomas:

1. Irritabilidade geral, decorrente do excessivo acúmulo de excitação;
2. Expectativa angustiada, que se expressa seja por meio de fantasias ligadas à ideia de morte iminente, seja através de excessiva preocupação com a saúde, levando a condutas ligadas à hipocondria, acompanhadas de sensações aflitivas corporais, seja na forma de angústia moral, expressada através de um excesso de escrúpulo ou pedantismo, seja na forma exagerada da mania de duvidar;
3. Ataques de angústia, acompanhados por distúrbio da atividade cardíaca, como palpitação, taquicardia ou pseudoangina;
4. Ataques de angústia, acompanhados por distúrbios respiratórios, dispneia nervosa, ataques semelhantes à asma;
5. Ataques de suor, geralmente noturnos;
6. Ataques de tremores e calafrios;
7. Ataques de fome devoradora, geralmente acompanhados de vertigem;
8. Diarreia, frequentemente advinda na forma de ataques;

9. Ataques de vertigem locomotora;
10. Ataques de congestões;
11. Ataques de parestesias;
12. Terror noturno (*pavor nocturnus*), geralmente acompanhado por angústia, dispneia, suores etc. Segundo Freud, o pavor também pode surgir em sua forma pura;
13. Ataques de vertigem, com ou sem angústia, podendo ser substituído eventualmente por desmaios;
14. Angústia crônica, acompanhada de dois grupos de fobias típicas: o primeiro, associado a riscos fisiológicos e o segundo relacionado à locomoção, donde se destaca a agorafobia;
15. Sensações de náusea e vômito;
16. Necessidade imperiosa de urinar; dentre outros.

Cabe destacar que a expectativa angustiada é o sintoma nuclear dessa neurose, na qual se apresenta um *quantum* de angústia em estado de livre flutuação que pode subitamente irromper, provocando, assim, um ataque de angústia sem que nenhuma ideia lhe seja associada ou vir acompanhado de ideias de morte iminente, de ameaça de loucura ou, ainda, ligar-se a um ou mais distúrbios das funções corporais, tais como a respiração, a atividade cardíaca, a inervação vasomotora e a atividade glandular. Desta forma, o paciente geralmente apresenta uma combinação de um ou outro fator em particular, podendo expressar seu sofrimento psíquico na forma de queixas de espasmos do coração, ataques de suor, dificuldade respiratória, fome devoradora, dentre outros.

Outro aspecto de fundamental importância para fins diagnósticos é o estabelecimento das semelhanças e diferenças entre as fobias e as fobias características da neurose de angústia:

O que elas têm em comum é que, em ambas, uma ideia se torna obsessiva porque a ela se liga um afeto disponível [...]. Contudo, nas fobias de neurose de angústia esse afeto não se origina de uma ideia reprimida, mas mostra não ser posteriormente redutível pela análise psicológica, nem equacionável pela psicoterapia (FREUD, [1895], 1992, p. 114).

A minuciosa descrição que Freud empreende da neurose de angústia é quase totalmente superponível à exposição usada pelo DSM III, para a designação do Transtorno do Pânico, o que faz deste a versão teórico-clínica contemporânea predominante dos acessos de angústia.

Evidentemente não se pode reduzir a noção freudiana de angústia à *neurose de angústia*, pois crises de angústia podem surgir em diferentes situações clínicas, desde os estados fóbicos e obsessivos até as estruturas psicóticas.

É relevante notar ainda a mudança operada por Freud entre os termos angústia e recalçamento: na primeira versão, o recalçamento engendra a angústia; na segunda, é a angústia que desencadeia o recalçamento. Esta última teoria da angústia será a pedra angular do desenvolvimento do pensamento freudiano da cultura e da sociedade apresentado em 1930, no texto **Mal-Estar na Civilização**, mas já anunciado a partir da noção de angústia de desamparo (*hilflosigkeit*), já anunciada em **O Futuro de uma Ilusão**³⁶ (1992).

A condição de desamparo (*hilflosigkeit*) é citada por Freud, neste artigo, como o elemento central da metapsicologia da angústia, do traumatismo psíquico e o correlato do desespero do homem quando confrontado à precariedade de sua existência, isto é, à inexistência de garantias definitivas no que diz respeito à linguagem em relação a nos fornecer respostas inequívocas face às questões essenciais da existência, ao registro do sexual no corpo e da possibilidade permanente de instauração do traumático.

O desamparo do homem, porém, permanece e, junto com ele, seu anseio pelo pai e pelos deuses. Estes mantêm sua tríplice missão: exorcizar os temores da natureza, reconciliar os homens com a crueldade do Destino, particularmente a que é demonstrada na morte, e compensá-los pelos sofrimentos e privações que uma vida civilizada em comum lhes impõe (FREUD, [1927], 1992, p. 57).

Com efeito, segundo Costa Pereira (1999, p. 38) o desamparo revela a precariedade fundamental da linguagem e a fragilidade do funcionamento psíquico, na qual o sujeito se vê diante da impossibilidade de construir, sobre uma base estável, um mundo simbolicamente organizado, “a constatação de que o lugar onde esperava encontrar a presença concreta de um fiador da estabilidade do seu mundo está fundamentalmente vazio”.

No Grand Dictionnaire Lagenscheidt Alemão-Français, de Sachs-Villate, *Hilflosigkeit* é traduzida por ‘incapacidade de se sair bem de situações difíceis, de se virar’ e no dicionário Larousse, é simplesmente traduzida por ‘desamparo’, ‘abandono’ e ‘impotência’ (COSTA PEREIRA, 1999, p. 128).

Assim, o ataque de angústia emerge no momento de constatação da derrocada do sistema de ilusões de proteção, onde o aparelho psíquico descobre sua precariedade fundamental a partir do desabamento do mundo simbolicamente organizado.

³⁶ Texto originalmente publicado em 1927.

Em **Além do Princípio do Prazer**³⁷ (1992), Freud insere a experiência do trauma no centro do processo de constituição do psiquismo. É preciso se fazer, em psicanálise, a distinção entre trauma e traumatismo, pois o uso deste se aplica a ocorrências externas que atingem o sujeito, ao passo que aquele remete aos efeitos dessas experiências no sujeito, mais especificamente no âmbito psíquico. Neste contexto, o trauma remete o sujeito a um estado de impotência e desamparo de vez que, diante do trauma, o sujeito se vê apassivado pelo impacto produzido por um objeto cuja intensidade excede demasiadamente sua capacidade de enfrentamento prático ou simbólico.

A angústia não é para Freud nem um simples estado psicológico, nem uma impossibilidade de adaptação, nem uma experiência existencial ou metafísica: ela assinala, sobre o modo defensivo e de desprazer, a presença de um perigo interno pulsional. Paradoxalmente, lá onde há angústia, há o desejo, tal como o sujeito o ressentido como ameaça contra sua autoconservação, mas que o convoca a seu ser desejante (ASSOUN, 2002, p. 17).

Contudo, podemos observar que, dentre as diferentes matrizes de pensamento que originaram as diferentes escolas e sistemas '*psi*' que se constituíram no âmbito da modernidade, a angústia é concebida a partir de múltiplas epistemologias e ontologias que engendram múltiplas lógicas sobre sua etiologia e natureza, ocasionando uma tensão que se articula em torno dos múltiplos modelos de práticas de intervenção.

Das diversas escolas e sistemas que constituem o espaço '*psi*', a psicanálise e a análise existencial são duas abordagens teórico-práticas que contemplam, em sua antropologia filosófica cada uma à sua maneira, uma concepção geral de homem cuja perspectiva trágica se constitui como a base de tais concepções, a partir da emergência da angústia como o afeto por excelência. É de se destacar, igualmente, que ambas as perspectivas se encontram atualmente em dificuldades para se manter no domínio do espaço público em relação às principais políticas praticadas no âmbito da saúde mental, assunto desenvolvido no presente trabalho no Capítulo VI.

2.1.3 Modernidade: Sociedade industrial, mal-estar e sofrimento psíquico

³⁷ Artigo originalmente publicado em 1920.

O projeto de civilização moderno é lançado no século XVII e firma-se ao longo do século XIX, em função dos desdobramentos das duas grandes revoluções ocorridas no século XVIII: a Revolução Industrial e a Revolução Francesa, esta última constituindo-se como o acontecimento político que marca a emergência de uma sociedade de indivíduos, através da proclamação de direitos políticos igualitários, fato que ajudou a produzir um cenário propício ao advento, no século XX, da propriedade social, noção que é o suporte para a existência de indivíduos positivos, isto é,

indivíduos que possuam a capacidade de desenvolver estratégias pessoais, de dispor de certa liberdade de escolha na condução da sua própria vida, não estando na dependência de outra pessoa. (CASTEL; HAROCHE, 2001, p. 48).

A Europa, a partir da segunda metade do século XIX, foi marcada pelas transformações na indústria, na tecnologia e no mundo do trabalho que afetaram profundamente o conjunto da vida e das relações indivíduo e sociedade – a Sociedade Industrial – fixando os indivíduos em quadros sociais (classe, sexo, profissão, dentre outros) e em normas de comportamento que definiram contornos identitários estáveis e socialmente reconhecidos, assim como também, com a Sociedade Industrial, incrementa-se a racionalidade tecnológica como metáfora de ordem e de funcionamento de todas as esferas da existência, a industrialização e a urbanização como dois grandes fenômenos que espelhavam o ideal de progresso tão caro aos homens modernos, trazendo consigo profundas transformações na vida em sociedade.

Aceleração, tal é efetivamente a palavra que convém. Veem-se as curvas do longo termo, a da população, a da produção, aceleração que altera o andamento e traduz um crescimento sempre mais rápido, sem precedentes, que aparece como contínuo e irresistível (CHAUNU, 2004, p. 03).

Concomitantemente aos avanços acelerados da Sociedade Industrial, assiste-se ao surgimento de diversas teorias e explicações que tentavam construir diferentes modalidades de designação sobre o sofrimento psíquico experimentado pelo sujeito moderno. Como exemplo, já mencionado anteriormente, podemos citar a noção de neurastenia, a ‘doença da modernidade’, ideia concebida pelo médico norte-americano George Beard, em seu livro **Nervous Exhaustion**³⁸ (1991).

Neste livro, o autor afirma que o acelerado processo de transformações e desenvolvimento industrial, o recrudescimento da exploração do trabalho, a agitação dos

grandes centros urbanos e as novas condições modernas de existência produzem uma fadiga generalizada. Desta forma, a neurastenia revelaria uma nova etiologia para o sofrimento psíquico, cujas bases se assentavam em fatores sociais, sendo o próprio sofrimento compreendido como efeito de um problema funcional. Segundo Beard, o progresso econômico, a concorrência crescente e o combate pela vida promoveriam uma necessidade de investimento permanente da atividade psíquica, fazendo com que o sujeito vivesse constantemente além de seus meios psíquicos.

A perspectiva de Beard (1991) torna-se emblemática, pois abre as portas para uma questão maior: a relação entre sintoma e modernidade, revelando o paradigma que se articula em torno da noção de ‘novos tempos’ (*neuzeit*) ou tempos modernos, que descrevem certo mal-estar psicossocial.

O problema do sofrimento psíquico do homem moderno face às exigências da Sociedade Industrial surge como uma das questões centrais no contexto da época, fazendo aparecer os movimentos socialistas e anarquistas, cuja pretensão é a de denunciar e alterar esse estado de coisas.

A modernidade fracassou no empreendimento de realizar a grande promessa feita pelo liberalismo: aplicar ao conjunto da sociedade os princípios de autonomia e da igualdade de direitos (CASTEL, 2003, p. 34).

A tentativa de compreensão do sofrimento psíquico no âmbito médico fez surgir duas figuras fundamentais: Pierre Janet (1859-1947) e Sigmund Freud (1856-1939) que revolucionaram cada um a seu modo, os paradigmas referentes ao psiquismo: cabe ressaltar que Freud não despreza o valor das descobertas da biologia, porém nos fala de um conflito de caráter estruturante. O sofrimento é fruto do desamparo, do mal-estar e do vazio constituintes de toda experiência, inerentes ao homem civilizado. Pierre Janet defende a tese de uma insuficiência na ação, ideia que balizará as concepções atuais sobre as depressões.

Em 1930, foi publicado em Viena um livro chamado, inicialmente, *Das Unglück in der Kultur* (A Infelicidade na Cultura) e depois rebatizado como *Das Unbehagen in der Kultur* (O Mal-Estar na Cultura). O autor era Sigmund Freud [...]. É sob esse título que o provocador desafio de Freud ao folclore da modernidade penetrou em nossa consciência coletiva e, afinal, modelou o nosso pensamento a propósito das consequências – intencionais e não-intencionais – da aventura moderna (BAUMAN, 1998, p. 07).

³⁸ Obra originalmente publicada em 1869.

De toda a vasta obra de Freud, o texto **O Mal-Estar na Civilização**³⁹ (1992) parece especialmente chamar a atenção de filósofos, historiadores, antropólogos e sociólogos. Este fascínio pode ser compreendido se reconhecermos a complexidade e o elevado nível especulativo dos principais temas tratados, apontando o modo psicanalítico de pensar as intrincadas relações entre natureza e cultura e indivíduo e sociedade:

[...] felicidade, amor, repressão na civilização etc., destacando-se o tema central da felicidade. Isso já basta para aproximar tal obra das que se inscrevem na ética da eudaimonia⁴⁰, cuja origem remonta a Platão e a Aristóteles. (SILVA TAVARES, 1993, p. 52).

Neste texto fundamental da obra freudiana, observamos a acentuação que o autor confere à problemática do mal-estar no âmbito social, de vez que não podemos analisar o destino do indivíduo fora do da comunidade em que se encontra inserido, aqui especificamente a civilização ocidental marcada pela consolidação da modernidade, bem como de seus impasses.

Desta forma, podemos compreender o mal-estar na civilização como a interpretação freudiana da inscrição do sujeito na modernidade, tendo como núcleo desta inscrição a problemática do desamparo do indivíduo na esfera social.

Pelo enunciado da condição de desamparo da subjetividade no novo espaço social, foi a desarmonia nos laços sociais que então foi sublinhada por Freud. Com isso, enfim, o discurso freudiano assume um estilo trágico de leitura da modernidade (BIRMAN, 1999, p. 124).

Freud (1992, p. 43), em **O Mal-Estar na Civilização**, inicia o trabalho tecendo considerações sobre o sentido da vida humana, o que os homens demandam da vida e almejam empreender: “esforçam-se por obter felicidade, querem ser felizes e assim permanecer”.

Tal empreendimento compreenderia duas vertentes: uma negativa, a ausência de sofrimento e de desprazer e a segunda, a vivência de intensos prazeres.

Com efeito, a própria noção de felicidade é edificada sobre o princípio do prazer, sendo relativa à satisfação direta e imediata das pulsões. A felicidade, em seu sentido estrito, provém da satisfação “de necessidades represadas em alto grau, sendo por sua

³⁹ Texto originalmente publicado em 1930.

⁴⁰ De acordo Lalande (2002, p. 310), o conceito de *eudaimonia* corresponde: 1. Segundo Aristóteles, ao “*fato de julgar que um ser é feliz, este julgamento compreende não somente o enunciado de um fato, mas como um julgamento apreciativo que implica o valor ético da felicidade*”; 2. Doutrina moral que “*tem como princípio que o objetivo da ação é a felicidade, seja individual, seja coletiva*”.

natureza possível apenas como uma manifestação episódica” (FREUD, [1930], 1992, p. 33).

Conseqüentemente, qualquer situação desejada pelo princípio do prazer, ao se prolongar, produz tão-somente uma satisfação medíocre. Donde podemos concluir que, ao contrário da felicidade, a experiência cotidiana de infelicidade muito mais facilmente pode vir a nos acometer. Freud nos afirma que as causas do sofrimento são inúmeras, mas podem ser resumidas a partir de três fontes: o nosso corpo, condenado à decadência; as forças naturais, que podem se voltar contra nós imperiosamente e o sofrimento provocado pelas relações que estabelecemos com nossos semelhantes.

Os principais temas dessa obra compõem o alicerce moral a partir do qual a sociedade moderna assenta suas bases e dele decorreria o sentimento de mal-estar: o antagonismo irremediável entre as exigências da pulsão sexual e as restrições impostas pela civilização; os ideais modernos de beleza, limpeza e ordem e o sentimento de culpa que, segundo Freud, é o mais importante problema no desenvolvimento da civilização.

O principal aspecto do livro pode ser expresso pelas palavras de Freud como sua intenção de representar o sentimento de culpa como o mais importante problema na evolução da cultura e transmitir que o preço do progresso na civilização é pago pela privação de felicidade por meio do sentimento de culpa (JONES, 1989, p. 338).

Freud denuncia o mal-estar do homem na cultura posto esta nos introduzir o princípio de realidade nos trazendo desconforto na civilização. Mas, o que Freud postula como civilização?

A palavra civilização descreve a soma integral das realizações e regulamentos que distinguem nossas vidas das de nossos antepassados animais, e que servem a dois intuítos, a saber: o de proteger os homens contra a natureza e o de ajustar os seus relacionamentos mútuos (FREUD, [1930], 1992, p. 42).

O indivíduo, ao civilizar-se, troca uma parcela de felicidade por uma parcela de proteção e de segurança supostamente proporcionadas pelo projeto civilizatório moderno. Este empreendimento exige a transformação de um sentido de felicidade calcado no princípio do prazer para um projeto de felicidade marcado pela presença e aceitação do princípio de realidade, o que o coloca submisso à influência do mundo externo, gerador de mal-estar, uma vez que a cultura funda-se sobre a repressão pulsional, donde a neurose é a sua mais evidente expressão, um sintoma vivo da própria cultura.

Dessa ordem que era o orgulho da modernidade e a pedra angular de todas as suas outras realizações, Freud falou em termos de ‘compulsão’, ‘regulação’, ‘supressão’ ou ‘renúncia forçada’. Esses mal-estares, que eram a marca registrada da modernidade, resultaram do ‘excesso de ordem’ e sua inseparável companheira – a escassez de liberdade (BAUMAN, 1998, p. 09).

A afirmação de Freud segundo a qual a civilização se baseia na permanente subjugação das pulsões foi aceita como paradigmática. Herbert Marcuse, um dos mais importantes integrantes da Escola de Frankfurt, em seu livro **Eros e Civilização**⁴¹ (1999) tece uma interessante análise sobre algumas noções freudianas sobre as intrincadas relações entre indivíduo e cultura.

Este livro marcou, nos anos 60 do século XX, a vida político-cultural, pois sua densidade e contemporaneidade traduziram, de forma extraordinária, os principais problemas relativos aos modos de vida baseados nos mecanismos de produção e reprodução do capital, cujos princípios assentam-se sobre os processos de dominação e controle social, sobre a vida administrada e sobre a lógica do desempenho e da rentabilidade.

É um livro que encerra em si um ato de acusação contra a traição das esperanças e dos sonhos prometidos pelas sociedades industriais avançadas, acreditando, ao mesmo tempo, que é possível resgatar a felicidade perdida, a partir de um certo esforço iluminista, via Freud, sob a égide de Eros (SOARES, 1999, p. 90).

Para melhor compreender as sociedades modernas, Marcuse (1999) empreende uma reformulação e ampliação de certas concepções freudianas, acrescentando a estas as noções de mais-repressão e de princípio de desempenho. O princípio de desempenho caracteriza o próprio sistema capitalista em sua constante busca de expansão.

Sob o domínio deste princípio, a sociedade seria estratificada de acordo com os desempenhos econômicos concorrentes de seus membros. É o princípio do desempenho, porém, que caracteriza uma sociedade aquisitiva e antagonica em constante processo de expansão, pressupondo um longo desenvolvimento durante o qual a dominação foi crescentemente racionalizada. Marcuse procurou mostrar como este princípio nestas sociedades se incorporou à estrutura psíquica humana construindo uma subjetividade que tende a aplicar tal princípio a todas as esferas de comportamento, incluindo o nível das relações humanas e da atividade sexual (SOARES, 1999, p. 97).

O animal homem é convertido em ser humano através de uma transformação fundamental de sua natureza, mudança que afeta não só os desejos instintivos, mas também os valores instintivos, ou seja, os princípios que regem a consecução dos anseios. A transformação no sistema dominante pode ser definida:

⁴¹ Obra originalmente publicada em 1955.

DE	PARA
Satisfação imediata	Satisfação adiada
Prazer	Restrição do prazer
Júbilo (atividade lúdica)	Esforço (trabalho)
Receptividade produtividade	Repressão, segurança

Segundo Marcuse (1999), Freud descreve esse processo como a transformação do princípio de prazer em princípio de realidade. A interpretação do ‘aparelho mental’ de acordo com esses dois princípios é básica para a teoria de Freud. Corresponde em grande parte à distinção entre os processos inconscientes e conscientes. O homem, vivendo sob o domínio do princípio de realidade, teria desenvolvido as funções da razão, aprendendo a operar um exame da realidade a partir da distinção entre o que é bom e mau, verdadeiro e falso, útil ou prejudicial, e também teria aprendido a renunciar ao prazer momentâneo e incerto, substituindo-o pelo prazer adiado, restrito, mas garantido. Este sacrifício imposto pela civilização ao indivíduo parece ter compensado, pois o homem foi capaz de empreender grandes avanços tecnológicos, produzindo a satisfação das necessidades de um maior número de pessoas.

Com o estabelecimento do princípio de realidade, o ser humano que, sob o princípio de prazer, dificilmente pouco mais seria do que um feixe de impulsos animais converte-se num ego organizado. Esforçar-se por obter ‘o que é útil’ e o que pode ser obtido sem prejuízo para si próprio e para o seu meio vital. Sob o princípio de realidade, o ser humano desenvolve a função da razão: aprende a ‘examinar’ a realidade, a distinguir entre bom e mau, verdadeiro e falso, útil e prejudicial [...]. Torna-se um sujeito consciente, pensante, equipado para uma racionalidade que lhe é imposta de fora (MARCUSE, 1999, p. 35).

O incremento do progresso engendrou na mesma proporção uma intensificação da ausência de liberdade, pois em todo o mundo civilizado ocidental é visível o domínio do homem pelo homem.

O âmbito dos desejos humanos e a instrumentalidade para sua gratificação foram, assim, incomensuravelmente aumentados, e sua capacidade para alterar a realidade, conscientemente, de acordo com o ‘que é útil’, parece prometer uma remoção gradual de barreiras estranhas à sua gratificação. Contudo, tanto seus desejos quanto a alteração da realidade deixam de pertencer, daí em diante, ao próprio sujeito; passaram a ser ‘organizados’ pela sua sociedade. E essa ‘organização’ reprime e transubstancia as suas necessidades instintivas originais. Se a ausência de repressão é o arquétipo da liberdade, então a civilização é a luta contra essa liberdade (MARCUSE, 1999, p. 35-36).

A repressão é, para Marcuse (1999), um fenômeno histórico. A subjugação da energia pulsional mediante controles repressivos não é fruto da natureza, mas da forma de organização da própria sociedade. Neste sentido, o sofrimento psíquico proveniente da sociedade moderna adviria da suposta segurança proporcionada pela civilização, ao preço do cerceamento das liberdades individuais e do sentimento de culpa provocado pela dimensão trágica do desejo de transgressão. De fato, uma das marcas da sociedade moderna é a longevidade e solidez de suas instituições, que estabelecem rígidos sistemas de regras de conduta a fim de regular as atividades mais significativas da vida do sujeito; em contrapartida, o projeto moderno de civilização oferece a este mesmo sujeito a ilusão de estabilidade, de segurança e proteção, tornando mais rara a experiência de desamparo.

O período compreendido entre o final do século XIX e a primeira metade do século XX, é profundamente marcado por uma nova maneira de se pensar as questões pertinentes à esfera do sofrimento psíquico, a partir de duas grandes visões distintas que serão o fundamento das ideias atuais: por um lado, há concepções que enfatizam as condições socioeconômicas e educacionais como propiciadoras de elementos capazes de fortalecer ou enfraquecer a personalidade do indivíduo, sendo geradoras de sofrimento psíquico; por outro lado, há explicações que enfatizam a crença na predisposição orgânica que engendrariam as diversas patologias do psíquico.

2.2 A construção moderna de indivíduo a partir das noções de propriedade privada, de propriedade social e de propriedade de si

Conforme já citado anteriormente, Castel e Haroche (2001) elaboram uma interessante reflexão sobre a construção da noção moderna de indivíduo a partir da análise minuciosa que empreendem acerca da relação entre as questões pertinentes ao domínio da propriedade privada, da propriedade social e da propriedade de si, no intuito de tentar compreender as condições históricas e sociais que possibilitaram o advento do indivíduo moderno, base de inspiração para o estudo da problemática do indivíduo contemporâneo, a partir da adoção de seu principal valor: a autonomia.

O projeto civilizatório da modernidade tem como ingredientes principais os conceitos de universalidade, individualidade e autonomia [...]. A autonomia significa que esses seres humanos individualizados são aptos a pensarem por si

mesmos, sem a tutela da religião ou da ideologia, a agirem no espaço público e a adquirirem pelo seu trabalho os bens e serviços necessários à sobrevivência material (ROUANET, 2001, p. 09).

Os autores partem da constatação de que o indivíduo não existe como uma substância; para se tornar um indivíduo, no sentido pleno do termo, é necessário haver um conjunto de condições sócio-históricas de existência que devem proporcionar certos suportes sociais que são a condição fundamental para que um indivíduo possa existir como tal, isto é, a existência como indivíduo supõe certas condições básicas a partir das quais ele pode assegurar a propriedade de si mesmo, isto é, a livre disposição de si, a independência e a autonomia em relação ao outro.

No sentido de traçar uma genealogia sobre o advento da noção moderna de indivíduo, Castel e Haroche (2001, p. 21) recorrem à obra de John Locke, um dos pioneiros a desenvolver uma teoria do indivíduo moderno em seu livro **Two Treatises of Government** (1689), onde o filósofo desenvolve a sua ‘teoria sobre a apropriação’: o homem é alguém que se apropria e, através desta capacidade de apropriação, transforma a natureza por seu trabalho, se tornando capaz de existir por si mesmo como indivíduo. “*É a propriedade que protege*”.

A existência pressupõe uma continuidade entre o mundo, seu corpo, todos os elementos que lhe permitem existir como indivíduo, particularmente o trabalho, pois Locke lhe confere uma significação antropológica central na sociedade, uma vez que ele é o meio fundamental através do qual o indivíduo constrói um patrimônio que será o suporte para que possa existir por si mesmo e não como dependente, adquirindo uma identidade e um *status* social.

Assim o indivíduo, no moderno sentido do termo e de acordo com os pressupostos desenvolvidos por John Locke, é aquele que é proprietário de si, uma vez que a sua consistência como indivíduo se define pelo fato de o indivíduo ter o governo de si, a propriedade de si, depende do fato de possuir essa propriedade.

Castel (2004, p. 20) afirma que a propriedade é, com efeito, a instituição social por excelência, “no sentido de que ela preenche a função essencial de salvaguardar a independência dos indivíduos e de lhes assegurar contra os riscos da existência”.

Assim, retomando as reflexões de Castel (2001) sobre John Locke, o indivíduo não pode ser proprietário de sua própria pessoa se não for proprietário de bens; para existir como um indivíduo independente, é fundamental que a pessoa seja proprietária de bens materiais, resultado de um processo de apropriação cuja condição de possibilidade é o

trabalho. É através do trabalho que o homem conquista sua independência e se torna mestre e possuidor da natureza.

A partir do século XVII e notadamente de forma mais acentuada no século XVIII, o *status* tradicional das sociedades holistas declinou e o indivíduo deixou de ser considerado sob a perspectiva de uma estreita relação de dependências e interdependências produzidas pelos costumes e laços de filiação tão característicos das sociedades tradicionais. O declínio de tal modelo proporcionou, então, as condições necessárias ao advento da moderna concepção de indivíduo cuja especificidade é a de poder existir a partir de suas próprias atividades de apropriação e de transformação da natureza por seu trabalho:

doravante o homem pode se construir através de sua relação com as coisas, delas se apropriando e pela transformação da natureza, ao invés de ser definido pelas relações de dependência e de interdependência que ele mantinha numa sociedade holista. (CASTEL; HAROCHE, 2001, p. 26).

Na modernidade, a partir do momento em que não se encontra mais inserido em relações tradicionais de dependência, o indivíduo deve poder se apoiar sobre a propriedade a fim de existir por si mesmo. Neste contexto, Castel (2001) nos introduz a noção de suporte no sentido de condição objetiva de possibilidade, ou seja, de recursos ou de capitais que são as condições sociais para o desenvolvimento de estratégias individuais de independência.

Evidentemente que, ao longo da história, esses suportes são suscetíveis de variações. Entretanto, segundo a análise de Castel (2001), a propriedade privada parece ser o primeiro tipo de suporte que assegura a independência, mas segundo o autor:

Talvez devêssemos dizer que existe um conjunto de “bens objetivos” que podem assegurar aos indivíduos as reservas para que não se tornem novamente dependentes e, como a noção de indivíduo foi sendo construída historicamente, esses suportes também variaram historicamente. O primeiro suporte de individualidade, quando o indivíduo, emerge nos sécs. XVII e XVIII, é a propriedade. O indivíduo é aquele que é proprietário e o não proprietário não é um indivíduo: a consistência advém da propriedade (CASTEL; HAROCHE, 2001, p. 35).

Logo, aqueles que não são proprietários não possuem nem mesmo uma inscrição territorial mínima em sua comunidade que lhes permita gozar do benefício de uma segurança mínima ou de reconhecimento social como indivíduo. Desta forma, até o século XIX, os indivíduos que pertenciam à classe de ‘não-proprietários’ não dispunham de nenhum direito social, sendo social e moralmente desprezados, desconsiderados quanto a

seu reconhecimento, dignidade e respeito, condições sociológicas e políticas de categorias psicológicas fundamentais.

O que está em questão em relação à noção moderna de indivíduo é a atividade de apropriação que é condição de possibilidade da propriedade de si, pois o indivíduo moderno, no sentido positivo do termo, é aquele que fundamentalmente não depende, em relação à sua existência social, das relações de sujeição típicas das sociedades tradicionais: “Portanto, ele pode agora decidir o essencial de seu destino através de sua ‘relação com as coisas’, sua atividade de transformação e de controle da natureza, seu trabalho” (CASTEL; HAROCHE, 2001, p. 50).

Na modernidade, a atividade de apropriação engendra um sentimento moral, isto é, uma moralidade sobre a qual a sociedade política deve ser construída, a partir da noção de obrigação moral, no que diz respeito à relação com as coisas e com os homens. Esta noção de obrigação moral atravessa todas as estratégias pessoais desenvolvidas pelos indivíduos modernos, desde a tomada de iniciativas até o desenvolvimento de projetos no sentido de obtenção de controle do tempo, através da capacidade de antecipação e de adaptação em relação ao futuro. Desta forma, a atividade de apropriação estende-se não somente à esfera da apropriação de bens materiais, como também ao desenvolvimento da capacidade de conquista da propriedade de si através da propriedade de seu corpo, de seu tempo e espaço, dimensões essenciais no quadro de uma problemática identitária.

Castel (2001, p. 73) assinala ainda importância de se compreender o sistema de transformações históricas e sociais que conduziram, desde o século XIX, a configuração do individualismo moderno típico da Sociedade Industrial, a partir do desenvolvimento da propriedade social:

Como vão existir indivíduos que não são proprietários e que se tornam cada vez mais numerosos? É, com efeito, o caso da maioria dos trabalhadores que não têm senão seu trabalho para viver e que se multiplicam com os progressos da industrialização e da urbanização.

Com efeito, a modernidade apresentou uma aporia fundamental: a propriedade, proteção e suporte necessário da cidadania da qual, entretanto, a maioria dos cidadãos está excluída. Assim, com o advento da Sociedade Industrial e da urbanização, uma imensa maioria de não-proprietários parece condenada à miséria e à decadência social. No sentido de elaborar uma solução parcial a este problema, a Sociedade Industrial cria progressivamente, entre fins do século XIX e meados do século XX, um dispositivo

equivalente à propriedade privada aos não-proprietários: os ‘sistemas de proteção’, construídos sobre a base do trabalho e que garantem a continuidade da existência como indivíduos, mesmo quando estes não puderem mais trabalhar.

É a promoção de uma nova forma de propriedade, designada como ‘propriedade social’, que tem a função de propriedade privada concedida aos não-proprietários e que lhes assegura proteção e segurança para que possam existir como indivíduos no sentido positivo do termo:

A propriedade social é uma espécie de meio termo que inclui a proteção social, o alojamento social, os serviços públicos, enfim, um conjunto de bens coletivos fornecidos pela sociedade e colocados à disposição dos não-proprietários a fim de lhes assegurar um mínimo de recursos, lhes permitindo escapar da miséria, da dependência e da decadência social (*CASTEL; HAROCHE, 2001, p. 77*).

A fim de fazer face a aporia fundamental da propriedade privada, a modernidade institui a propriedade social como uma nova condição, um recurso historicamente inédito para que sejam asseguradas a independência, a propriedade de si, a autonomia e a instância do coletivo, isto é, do Estado, no sentido de manter a coesão social da sociedade civil, um tipo de formação onde o indivíduo pode se atribuir a responsabilidade por seu próprio destino, a partir de sua inserção no mundo do trabalho assalariado.

Ao longo do século XX, a condição de assalariado permitiu o indivíduo moderno se tornar um indivíduo no sentido positivo do termo, cuja existência lhe é assegurada não somente por sua capacidade de trabalho, como também o acesso às proteções sociais a partir da regulamentação do contrato de trabalho.

3 CONTEMPORANEIDADE: DA PÓS-MODERNIDADE AOS TEMPOS HIPERMODERNOS

A contemporaneidade tem nos reservado uma série de perplexidades. Em todos os campos do conhecimento humano, fica patente a progressiva falência de um modelo, o que sugere uma crescente crise de paradigmas. Tal fenômeno suscita a inquietação dos teóricos frente à necessidade de nomeá-lo, dando-lhe uma transparência essencial para sua inteligibilidade

Saraiva, 2000, p. 47

O termo contemporaneidade também é bastante abrangente e aponta para um conjunto de mutações em todos os campos da atividade humana, a partir dos anos 60 do século XX, sendo objeto de inúmeras inquietações e reflexões entre teóricos que buscam nomear e conceituar as principais características que determinam diferenças entre a atualidade e a chamada modernidade clássica, não havendo consensualidade entre as diferentes visões e interpretações desses pesquisadores:

- “*sociedade pós-industrial*” (Daniel Bell)⁴²;
- “*pós-modernidade*” (Jean François Lyotard)⁴³;
- “*modernidade tardia*” (Anthony Giddens)⁴⁴;
- “*sociedade programada*” (Alain Touraine)⁴⁵;
- “*alta modernidade*” (Manuel Castells)⁴⁶;
- “*sobremodernidade*” (Marc Augé)⁴⁷;
- “*modernidade ambivalente*” (Zygmunt Bauman)⁴⁸;
- “*sociedade do espetáculo*” (Guy Debord)⁴⁹ etc.

⁴² **A chegada da sociedade pós-industrial** (1973).

⁴³ **A condição pós-moderna** (1979).

⁴⁴ **Modernidade e identidade** (1997).

⁴⁵ **Crítica da modernidade** (1997).

⁴⁶ **A sociedade em rede** (1999).

⁴⁷ **Os não-lugares: Introdução a uma antropologia da sobremodernidade** (1995).

⁴⁸ **Globalização: As conseqüências humanas** (1999).

As transformações engendradas pela contemporaneidade no campo das instituições provocaram uma nova ordem, fazendo surgir novas formas narrativas sobre o homem, sobre a condição humana, sobre a subjetividade e sobre o modelo de individualismo muito diferente do modelo instituído pela sociedade de classes.

Analisando a sociedade contemporânea à luz do projeto moderno de civilização, observa-se que foram eliminados quase todos os conflitos potencialmente paradoxais, produtores de sentimento de culpa e, por conseguinte, de sofrimento, típicos da modernidade. Contudo, esta liberdade que admite a busca de prazer sem culpa parece estar produzindo no sujeito contemporâneo uma experiência de ruptura e fragmentação e esfacelamento dos projetos coletivos.

Assiste-se hoje a um processo cada vez mais acelerado de ceticismo generalizado em relação às grandes ideologias e instituições, produzindo a pulverização do ideal moderno de subordinação do individual às regras modernas coletivas.

No cenário contemporâneo, o indivíduo é convidado a produzir-se por si mesmo, sendo responsabilizado pela especificidade de sua existência, a partir da autogestão de sua identidade e de sua vida.

Apesar de a contemporaneidade se apresentar como uma época onde se promove a ampla abertura de possibilidades existenciais, o culto da espontaneidade, o direito cada vez maior de o indivíduo se realizar por si mesmo, se compararmos este modelo com o moderno projeto ocidental de civilização, calcado na renúncia às pulsões, paradoxalmente pode-se observar que o modelo de indivíduo contemporâneo que parece prevalecer não é o de um sujeito feliz e realizado, posto não estar mais supostamente tão amarrado aos valores e modelos das rígidas instituições modernas, mas a de um sujeito fragilizado, que flutua entre a esperança e o desespero, esvaziado de interioridade e carregando em si o sentimento de insuficiência.

De acordo com Mezan (2002a), o termo subjetividade pode ser analisado à luz de duas diferentes perspectivas: como experiência de si e como condensação de uma série de determinações. Em relação à primeira, pode-se elaborar uma descrição fenomenológica das múltiplas dimensões dessa experiência, cuja origem e foco é o sujeito que se encontra no entrecruzamento de inúmeros vetores de forças, onde alguns ele próprio determina, enquanto outros o determinam. Já aqui, defrontamo-nos com uma esfera que não é mais propriamente fenomenológica, posto ir além da ‘sensação de si mesmo’.

⁴⁹ **A sociedade do espetáculo** (1967).

Por um lado, a noção de subjetividade aponta para a experiência que cada indivíduo tem de si mesmo, havendo, portanto, diversas ‘subjetividades’, bem como também o termo pode ser empregado no sentido já mencionado de ‘condensação de uma série de determinações’, isto é, de um conjunto de fatores extra-individuais (biológicos, psíquicos, culturais, sociais etc.), cujas origens antecedem inclusive a própria subjetividade, sendo esta o resultado da condensação, num dado indivíduo, de certas determinações que estão para além da experiência de si e que lhe designam limites e condições de possibilidade.

No mesmo artigo, Mezan (2002a) analisa as determinações sociais da subjetividade em seus aspectos de singularidade, particularidade e universalidade. No plano singular, encontra-se tudo aquilo que é único, pessoal e intransferível, isto é, trata-se do território da biografia, das paixões, das escolhas e atos individuais; no âmbito particular, existem elementos próprios a alguns, mas não a todos, comportando certos aspectos comuns e outros específicos a cada contexto sócio-histórico-social e, finalmente, ao nível universal, encontram-se os elementos que são próprios da espécie e que compartilhamos com todos os demais indivíduos como, por exemplo, o fato de sermos mortais.

Em relação ao nível particular, podemos então falar em subjetividades contemporâneas, uma vez que suas condições objetivas (extrapsíquicas) de possibilidade encontram-se contextualizadas no presente, presidindo à formação da realidade psíquica.

De fato, assistimos, a partir do último quarto do século XX, à constituição de uma nova cartografia do social nas sociedades ocidentais, em que o eu se encontra num lugar privilegiado de autocentramento, fazendo prevalecer uma modalidade de subjetividade particular de caráter fortemente estetizante e na qual o olhar do outro ocupa posição central em relação à gestão da economia psíquica do sujeito.

3.1 Pós-modernidade e subjetividade pós-moderna

Como citado anteriormente, a polêmica engendrada pela contemporaneidade traz à discussão as transformações produzidas atualmente em todos os âmbitos da vida social ocidental comparativamente aos modelos prescritos pela modernidade.

A rápida expansão do consumo, a consagração dos valores hedonistas e o enfraquecimento considerável dos valores e normas disciplinares teriam produzido, a partir

dos anos 70 um efeito de ruptura de tal sorte a elevar a atualidade ao estatuto de pós-moderna?

Gestada nos anos 50, a pós-modernidade surge no cenário intelectual mundial a partir do final dos anos 70, com o advento da cultura de massa, da televisão, do rock, da pílula, da mini-saia, do movimento feminista, da rápida expansão do consumo de massa, do neoliberalismo, da globalização, do descrédito nas grandes ideologias, do enfraquecimento das normas disciplinares e autoritárias, dentre outros fenômenos. A caracterização da pós-modernidade se iniciou a partir de um debate sobre a cultura – o cinema, a música, a pintura e a arquitetura – estendendo-se ao domínio da esfera da filosofia, da economia, da antropologia, da sociologia e da psicanálise, devendo salientar uma reorganização profunda nas esferas cultural e social das sociedades democráticas ditas avançadas.

A pós-modernidade, noção criada pelo francês François Lyotard no final dos anos 70, e tornada pública através de seu livro **A Condição Pós-Moderna** (1979), permitiu a cada indivíduo não mais seguir necessariamente uma direção preestabelecida pela tradição e assumir acentuadamente a responsabilidade e liberdade de ação e de produção de si, na qual as manifestações dos desejos subjetivos, do amor-próprio e da realização individual assumem a condição de valores supremos.

Na época pós-moderna, perdura um valor principal, inatingível e indiscutível através de suas múltiplas manifestações: o indivíduo e seu direito cada vez mais proclamado de se realizar à parte, de ser livre, à medida que as técnicas de controle social passam a aplicar dispositivos cada vez mais sofisticados e 'humanos' (LIPOVETSKY, 2004, p. 13).

O que parece valer na pós-modernidade é a representação de uma individualidade que almeja novas formas de comportamento, que cria uma diversificação incomparável de estilos de vida, enfim, que se pretende livre de todo e qualquer valor de tradição.

Bauman (1998), ao analisar o tema do mal-estar na pós-modernidade, nos aponta que a diferença entre o mal-estar na modernidade e o mal-estar na pós-modernidade está no fato de que, no primeiro, o desconforto provinha da suposta segurança proporcionada pela civilização, em favor do cerceamento das liberdades individuais e do sentimento de culpa provocado pela dimensão trágica do desejo de transgressão, ao passo que o segundo provém de uma liberdade que admite a busca do prazer desprovido da vivência do sentimento de culpa que, em troca, oferece uma segurança individual pequena demais, produzindo no sujeito contemporâneo uma experiência de ruptura e fragmentação.

Ao contrário da modernidade, pelo menos em tese, a pós-modernidade oferece uma ampla abertura de possibilidades existenciais, cujo direcionamento e colorido dependerão das competências do sujeito em estabelecer e realizar. Assim, o sujeito na contemporaneidade parece sofrer ainda mais por conta das liberdades conquistadas e por não saber bem como utilizá-las em seu próprio proveito, vivenciando, conseqüentemente, um sentimento de ruptura e fragmentação, justamente por não obter, dessa mesma sociedade, definições claras em relação ao modelo a ser seguido, já que as mudanças e transformações dos valores e modelos da sociedade contemporânea parecem ser muito mais rápidas do que a capacidade de percepção e representação desse contexto e de suas demandas pelo sujeito.

A qualidade fragmentária da experiência humana no mundo atual vem promovendo o empobrecimento das relações interpessoais através da sua substituição pela cultura do narcisismo (LASCH, 1986), conjugado a uma supervalorização da exterioridade, sobretudo em relação às diversas representações propagadas pela mídia quanto a padrões de beleza, de competências, de subjetividade, em detrimento da interioridade e da reflexão sobre si mesmo.

Voltado tão-somente para a exterioridade, exposto às turbulências de um mundo cada vez mais superficial, além de ser de uma época marcada pela cultura do narcisismo⁵⁰ e pela sociedade do espetáculo⁵¹ (DEBORD, 1992), o sujeito pós-moderno busca desesperadamente soluções imediatas e sem sofrimento para sua apatia, falta de identidade, de perspectiva e de sentido existencial, configurados na contemporaneidade sob o nome de depressão, pânico e adições que, em outros termos, parecem apontar a primazia de problemas de identidade e de relação consigo mesmo e com os outros.

Como nos assinala Maffesoli (2004, p. 103), a inconsistência da identidade individual e a das relações sociais evidenciam que o indivíduo racional, tal como apregoado pelo moderno projeto de civilização, se encontra fragmentado, numa dupla vida que revela a intranquilidade do ser e que merece atenção: “A aceitação, de fato, da parte sombria é um lugar comum que é importante integrar intelectualmente.”

Mas, em nossas considerações sobre a subjetividade pós-moderna, não podemos negligenciar os aspectos vitalistas e trágicos desse contexto. O desejo ardente de viver e de

⁵⁰ Expressão utilizada por Christopher Lasch para se referir à cultura de massa que promove a disposição dos indivíduos em “*ver o mundo como um espelho; mais particularmente como uma projeção dos próprios medos e desejos, não porque torna as pessoas mais gananciosas e agressivas, mas porque as torna frágeis e dependentes*” (LASCH, 1986, p. 37), corroendo a autoconfiança e a capacidade dos indivíduos em compreender o mundo e de proverem as suas próprias necessidades.

gozar sem se preocupar demasiadamente com o futuro certamente confere uma densidade trágica à subjetividade pós-moderna.

Tudo isso expressa o prazer do instante: a quase consciência do trágico no dia-a-dia e, ao mesmo tempo, porque esse trágico é sentido como tal, o desejo de aproveitar o que é naturalmente efêmero. Todo gozo é precário, mas é isso mesmo que o faz mais regozijante. Frente à imagem dos fogos de artifício, e de seu desabrochar final, há exaltação, júbilo na “apreciação” do instante, cuja precariedade inelutável conhecemos. Isso os poetas e os artistas têm mostrado bem. Da mesma maneira, os historiadores da arte têm assinalado por que esta ética do instante era uma característica essencial do mito dionisíaco (MAFFESOLI, 2003, p. 48).

Maffesoli (2004) constata o ceticismo generalizado em relação aos grandes sistemas teóricos que alicerçaram a especificidade da modernidade e, mais especificamente, em relação ao grande mito que a determinou, ‘o grande fantasma do Um’, a unidade fundadora: a crença, observada nas sociedades ocidentais, na existência de um Deus único e seu corolário, a invenção do indivíduo.

O Um, uma vez criado, age. Deus cria o mundo. E, conjuntamente, o indivíduo se faz e o social se constrói. Eis novamente a grande ideia cartesiana do homem como senhor e possuidor da natureza, que justifica, por sua vez, a construção social da realidade. De Corneille a Goethe, encontramos toda uma série de exemplos deste princípio da ação como prologamento do indivíduo constituído por si mesmo (MAFFESOLI, 2004, p. 11).

Desta forma, sobre estes dois paradigmas, o Um e a ação, fundamenta-se o universalismo moderno, como valor único ao mundo inteiro e o mito do progresso, cujo instrumento lógico e epistemológico é a explicação (*explicare*).

Segundo Maffesoli (2004), esse sistema entrou em processo de saturação e, neste sentido, é possível falar em pós-modernidade onde, em contrapartida, assiste-se à emergência de uma lógica ‘societal’ múltipla, irreduzível à razão, à consciência, ao indivíduo, mas um ‘conhecimento ordinário’ (*connaissance ordinaire*) ou ainda a uma ‘Razão Sensível’, ligada estruturalmente ao retorno do sentimento trágico da existência.

Se na modernidade prevaleciam os signos que determinavam um contexto social ordenado, racional, instrumental e mecanizado: o pertencimento a uma profissão, a uma classe, a uma ideologia, a um sexo, enfim, a uma identidade fixa, na pós-modernidade constatamos uma identidade heterogênea e plural: sincretismo ideológico, mobilidade

⁵¹ Expressão central elaborada por Guy Debord (1992), para sua análise crítica da sociedade contemporânea, onde o espetáculo designa o laço social por excelência da fase atual do capitalismo.

profissional, indiferenciação sexual, dentre outros aspectos que revelam um novo espírito do tempo (*esprit du temps*).

O desejo dionisíaco de extravasamento do **eu**, desejo de infinitude e de viver para além de um simples enquadramento identitário, que parece fazer revelar o aspecto duplo e complexo de toda existência humana, é analisado pelo psicanalista francês Charles Melman, em seu livro **O Homem Sem Gravidade: Gozar a Qualquer Preço** (2003). O autor dá sua contribuição à problemática sobre o mal-estar na civilização atual anunciando o que ele denomina de a emergência de uma nova economia psíquica, produzida pelos desdobramentos das modificações sociais e suas incidências sobre as subjetividades pós-modernas.

As novas formas de subjetividade indicam a inauguração de uma nova economia psíquica que se faz revelar através de “uma nova forma de pensar, de julgar, de comer, de transar, de se casar ou não, de viver a família, a pátria, os ideais, de viver” (MELMAN, 2003, p. 15).

Diferentemente da economia psíquica moderna que se assentava sobre o recalque, esta nova economia psíquica organiza-se em torno da exibição do gozo e da suspensão de todos os limites, não se proclamando mais o direito à felicidade, mas ao gozo⁵².

A suspensão dos limites daquilo que ontem era proibido e mesmo impossível faz engendrar o desaparecimento do caráter sagrado e respeitoso dos objetos numa cultura fundada na representação. Desta forma, segundo Melman (2003, p. 20), suspenso todo o limite próprio ao sagrado, passa-se de uma sociedade fundada na representação para uma economia neoliberal fundada na apresentação e na necessidade de transparência: “Trata-se agora de buscar o autêntico, em outras palavras, não mais uma aproximação organizada pela representação, mas de ir para o objeto mesmo”.

Esta passagem da representação à apresentação estabelece uma nova forma de relação com os objetos, uma vez que estes não valem mais pelo que representam, mas seu estigma se configura efetivamente na medida em que possam valer como fonte de benefícios: “*A fantasia está morta*” (MELMAN, 2003, p. 57).

⁵² Cabem aqui algumas considerações acerca do emprego do termo gozo no sentido psicanalítico. Nas palavras de Melman (2003, p. 204): “Quando o termo é empregado por analistas, não se deve entendê-lo em sua acepção usual, ainda que nem por isso esteja dissociado dela. Com efeito, comumente o termo ‘gozar’ remete ao gozo sexual e, a esse título, deixa entender que parcialmente tem uma ligação com o prazer. Mas, simultaneamente, o gozo está além do prazer [...]. Assim, beber um vinho de qualidade pode ser qualificado de prazer, mas o alcoolismo transporta o sujeito para um gozo do qual ele seria, sobretudo, escravo. Por extensão, a palavra pode ser utilizada para designar o próprio funcionamento de um sujeito

3.2 Hipermodernidade: Os tempos hipermodernos

A primeira formulação do conceito de hipermodernidade, como ideia de exacerbação da modernidade, surgiu em 1979, ocasião em que um grupo de pesquisadores dirigidos por Max Pagès realizou um estudo consagrado a uma célebre multinacional de origem americana, sobre a modernidade em termos de técnicas gerenciais. O estudo visava recolher informações sobre a correspondência entre as transformações técnico-econômicas, as estruturas políticas de poder que se estabeleciam a partir de tais transformações e, particularmente, as mutações que elas induziram na psicologia inconsciente coletiva.

Seguindo a mesma perspectiva de excesso e de uma exacerbação da modernidade, alguns antropólogos como Marc Augé (2002), propuseram um conceito semelhante: sobremodernidade, para compreender as principais características do mundo contemporâneo.

Mais tarde, Lipovetsky (2004) define hipermodernidade, ou segunda revolução moderna, como período contemporâneo que surge no cenário mundial a partir dos anos 90 do século XX e que parece marcado pela ascensão irresistível do reino do excesso e do imediatismo, pelo individualismo paradoxal, pela instabilidade e pela dualidade, onde a frivolidade parece mascarar uma profunda emotividade angustiada.

O indivíduo hipermoderno, mais autônomo, é também mais frágil do que nunca, na medida em que as obrigações e as exigências que o definem são mais vastas e mais pesadas. A liberdade, o conforto, a qualidade e a expectativa de vida não eliminam o trágico da existência; pelo contrário, torna mais cruel a contradição (CHARLES, 2004, p. 17).

Desde os anos 80, nos adverte Lipovetsky (2004), inúmeros indícios nos conduzem a pensar que entramos na era onde tudo se tornou “hiper”, hipercidades, hipermercados, hiperpotências, hiperterrorismo, hipercapitalismo, uma cultura do excesso, cujos pilares se assentam na **hipermodernidade**, no **hiperconsumo** e no **hipernarcisismo**. Após a transição cultural proporcionada pela pós-modernidade, surge a hipermodernidade, uma sociedade marcada pela hiperfuncionalidade, pelo movimento, pela fluidez e pelo declínio das tradicionais estruturas de sentido, onde os grandes sistemas de representação de mundo

enquanto aquele que repete infatigavelmente tal ou qual comportamento sem de modo nenhum saber o que o obriga a assim permanecer – como um rio – no leito desse gozo.”.

são tomados como objeto de consumo, sendo cambiáveis de modo tão efêmero como um automóvel ou um apartamento, num processo de permanente reciclagem do passado.

Chegamos ao ponto em que a comercialização dos modos de vida não encontra mais resistências estruturais, culturais ou ideológicas, e onde as esferas da vida social e individual são reorganizadas em função da lógica do consumo (LIPOVETSKY, 2004, p. 41).

Hiperconsumo, isto é, um consumo que absorve cada vez mais partes da vida social, que se ampara em critérios e funções individuais, segundo uma lógica emotiva e hedonista e que dita a especificidade das relações que estabelecemos com nossos afetos, com os objetos, com os outros, com a vida. O império do princípio do hiperconsumo se evidencia na busca de emoções e de prazer, no cálculo utilitarista das relações sociais e de trabalho, na superficialidade e frivolidade da expressão dos afetos.

Hipernarcisismo, época de um Narciso que se toma por maduro, responsável, organizado, eficaz e flexível, rompendo com o modelo de Narciso dos anos pós-modernos. Mas, como pensarmos em Narciso maduro, se o indivíduo hipermoderno insiste em permanecer como um eterno adolescente, os ‘adultescents’, como que se recusando assumir a idade adulta?

E, o que dizer de Narciso responsável, se a cada dia observamos a consolidação e multiplicação de comportamentos irresponsáveis, evidenciados pelo fato de as declarações de intenção não serem mais seguidas de qualquer efeito.

Narciso organizado e eficaz? E, o que dizer da ascensão de comportamentos disfuncionais, expressos nas formas de compulsões e adicções, de sintomas psicossomáticos, de quadros depressivos, engendrados paradoxalmente no universo funcional da técnica⁵³?

A situação paradoxal da sociedade hipermoderna, dividida entre a apologia do excesso e o elogio à moderação, traz como consequência a uma inquietante desestabilização emocional e fragilização do indivíduo. Face à desestruturação das formas de controle social, tem-se o direito de decidir e fazer escolhas no âmbito de um contexto cada vez mais plural e liberal, mas também nos cabe a capacidade para o exercício do autocontrole e do comportamento individual responsável. Desta forma, o indivíduo hipermoderno revela-se

⁵³ Em entrevista publicada em 14 de março de 2004, ao “Caderno Mais”, do jornal **Folha de S. Paulo**, Lipovetsky afirma ser a sociedade hipermoderna uma sociedade esquizofrênica em que convivem, de um lado, uma sociedade hiperfuncional, funcionalidade da técnica, da ciência, que trabalha cada vez mais critérios mensuráveis, de eficácia e operacionalidade. Paralelamente, assiste-se à ascensão de comportamentos disfuncionais e os dois existem juntos. Logo, tem-se de um lado uma sociedade em que cada vez mais impera a ordem e, de outro, a desordem; no fundo, um quadro de patologia e de caos.

inquieta e amedrontado diante de um futuro incerto e ambivalente: por um lado é estimulado à valorização de princípios como a saúde, o equilíbrio e a prevenção; por outro, levado pela lógica do excesso, revela comportamentos extremamente excessivos, como por exemplo, no âmbito da alimentação, onde podemos observar a proliferação de comportamentos anoréxicos, indicadores de uma patologia no nível do excesso de controle e de comportamentos bulímicos, reveladores de uma patologia do excesso do consumo.

Tudo parece indicar que realmente estamos passando de uma era ‘pós’ à era ‘hiper’, na qual uma das questões mais importantes aponta para a necessidade de se repensar a socialização no contexto hipermoderno, isto é, quais são os desdobramentos éticos engendrados por uma mutação desta natureza?

Se a pós-modernidade representa o momento histórico onde as amarras institucionais se flexibilizam, dando lugar a manifestações cada vez mais esfuziantes de desejos subjetivos, da realização individual e do amor-próprio, a passagem da pós-modernidade à hipermodernidade seria o momento histórico onde o consumo de massa e os valores que ele veicula ditariam a própria sociedade liberal, cada vez mais caracterizada pela fluidez, pela flexibilidade pelo aumento considerável de comportamentos irresponsáveis e pela lógica da reciclagem permanente.

A hipermodernidade nos revela, segundo Lipovetsky (2004), mais uma vez um paradoxo: Por um lado, numerosos são aqueles que denunciam o aumento da violência e da barbárie em nossa sociedade. O hedonismo individual, ao minar as instâncias tradicionais de controle social, indica favorecer o relativismo desenfreado de valores, permitindo o livre curso de toda sorte de elucubrações e de ações possíveis.

Reveladas por uma ética e por um espírito da irresponsabilidade incapaz de resistir tanto aos apelos externos como aos impulsos internos, faz surgir comportamentos e modos de vida irresponsáveis, tais como cinismo generalizado, recusa de empreendimento de esforço e de sacrifício frente às adversidades da existência, comportamentos compulsivos, violência gratuita, tráfico de drogas e toxicomanias.

Por outro lado, como efeito da ética da responsabilidade, temos de admitir que os direitos do homem jamais foram vividos de modo tão consensual como hoje e que valores com a tolerância e respeito às diferenças jamais foram tão vividamente manifestados e defendidos como atualmente.

Ao se repensar o futuro da hipermodernidade, devemos analisar sua capacidade em fazer triunfar a ética da responsabilidade sobre os comportamentos irresponsáveis, e o fato

de nossa sociedade ser capaz de produzir tal ou qual efeito depende obviamente da consciência de cada indivíduo sobre a importância de sua responsabilidade neste processo:

Jamais uma sociedade favoreceu uma autonomia e uma liberdade individuais tão amplas em seu exercício, jamais seu destino se encontrou tão estritamente ligado aos comportamentos daqueles que a compõem. (CHARLES, 2004, p. 65).

Lipovetsky (2004) nos aponta a lógica contraditória da sociedade hipermoderna, acentuando o fato de que esta contradição ter sido introjetada pelos indivíduos, que a revelam através de seus conflitos e de seu medo diante da incerteza, da complexidade e da imprevisibilidade do presente. Neste sentido, o que mudou principalmente foi o ambiente social e a relação que os indivíduos estabelecem com o presente. Com isso, é o medo que impera e que domina diante de um futuro incerto, onde tudo inquieta e assusta.

Longe de decretar a morte da modernidade, a hipermodernidade concretiza-se no liberalismo globalizado, na mercantilização generalizada de estilos de vida, e na exploração radical da razão instrumental:

O pós de pós-moderno ainda dirigia o olhar para um passado que se decretara morto; fazia pensar numa extinção sem determinar o que nos tornávamos, como se tratasse de preservar uma liberdade nova, conquistada no rastro da dissolução dos enquadramentos sociais, políticos e ideológicos. Donde seu sucesso. Essa época terminou. Hipercapitalismo, hiperclasse, hiperpotência, hiperterrorismo, hiperindividualismo, hipermercado, hipertexto – o que mais não é hiper? O que mais não expõe uma modernidade elevada à potência superlativa? (CHARLES, 2004, p. 53).

Desenvolver-se-ia, segundo essa perspectiva, uma segunda modernidade, globalizada, tardia, consumada, desregulamentadora e assentada sob os três pilares constitutivos da própria modernidade: o mercado, a eficiência técnica e o indivíduo. Este, cada vez mais apresentando os sinais do signo do excesso em seus próprios comportamentos: adições, pânico e depressão.

Aubert (2004) afirma que o modo de ação em urgência tornou-se o imperativo de nossa época, provavelmente se configurando como uma construção mental através da qual os indivíduos hipermodernos representam e expressam suas maneiras de ser, de sentir e de viver.

Etimologicamente, segundo Aubert (2004), urgência vem do latim *urgere*, que significa apressar, fazer pesar sobre, fazer agir, incitar, fazer suportar uma carga excessiva, imprimir uma força sobre, implicando a necessidade de agir rapidamente.

Para muitos, a vida pode parecer uma espécie de louca corrida individual em busca do bem-estar, da felicidade, do sucesso, do desenvolvimento pessoal, da novidade, da exigência de performance e da excelência, na qual a medida de bem-estar parece proporcional à medida de urgência, de excessos, de polivalências, de mobilidades, de capacidade a fornecer sempre mais rapidamente as respostas apropriadas.

A urgência se constitui como o sintoma mais evidente da relação que o indivíduo hipermoderno estabelece com o tempo, revelando sua ambivalência em relação à vivência da temporalidade, afetando profundamente sua maneira de se pensar, de pensar os outros, de conceber e de praticar a política, isto é, de se inscrever como indivíduos na trama de um tempo coletivo.

São as modalidades e os desdobramentos da lógica da urgência e das novas relações que os sujeitos estabelecem com o tempo, seja no plano individual, seja no plano coletivo, que contribuem a redefinir a identidade do indivíduo contemporâneo, produto e produtor da sociedade hipermoderna: qual é o sentido, quais são as implicações da ‘tirania do tempo real’ e quais os custos físicos e psíquicos da aceleração desenfreada do ritmo a partir do qual os indivíduos vivenciam suas experiências?

Para compreender o significado da ilusão de controle do tempo, é necessário evocar a maneira como o indivíduo hipermoderno introjeta o tempo e se projeta em relação a sua finitude, pois este tempo, cuja inexorável irreversibilidade parece constituir para o homem uma constante fonte de angústia e sofrimento, não é senão uma metáfora que nos remete à consciência de que são os seres que passam e não o tempo.

O culto à urgência surge como uma manifestação frenética da tensão desesperada do tempo em relação à inexorabilidade e à tragicidade da morte. A urgência da sociedade contemporânea repousa, então, na vontade de triunfar diante da morte, mediante a ilusão de que se pode possuir, submeter e dominar o tempo segundo nossos desejos. Nesta concepção, o tempo surge como um objeto, um bem que o homem busca adquirir, e os termos usados em relação à ilusão do domínio do tempo são correlatos à identificação deste com o dinheiro, próprio do imaginário capitalista.

Com efeito, uma das características da hipermodernidade revela-se nas mutações engendradas nos registros da temporalidade e das relações humanas, uma vez que o tempo se constitui como um elemento fundamental das interações, estabelecendo uma relação de poder, posto postular os lugares a partir dos quais se estabelecem as trocas sociais: quem tem o poder, controla o tempo. Neste sentido, viver num tempo orientado pelos outros parece implicar uma relação de subordinação, de dominação.

Neste contexto, observamos a emergência de novas modalidades de organização da vida individual e coletiva a partir do registro da temporalidade, em que cada aspecto da existência parece indicar a incidência do mal-estar – e ao mesmo tempo o imperativo – hipermoderno: **a ideologia do excesso e da urgência**, produzida pela lógica do sempre mais e sempre mais rápido, ao se configurar como o modo privilegiado de regulação social e a modalidade dominante de organização da vida coletiva, afetando profundamente nossa maneira de sentir, representar e expressar nas diversas esferas de nosso modo de viver.

O indivíduo hipermoderno pode ser definido como um toxicômano da ação, inserido na lógica do aproveitamento instantâneo, centrado no imediato, hipercompetitivo, um homem apressado, desejante de viver sobre o máximo de registros ao mesmo tempo, desejante de triunfar sobre o vazio, sobre o tempo, sobre a angústia da transitoriedade da vida, sobre a morte.

Para responder às exigências de uma sociedade cada vez mais escravizada pelas metáforas concernentes ao tempo: ‘tempo é dinheiro’, a ‘ditadura do tempo real’, ‘não temos tempo’, ‘falta de tempo’, ‘urgente’, ‘estados de urgência’, o indivíduo hipermoderno desesperadamente acelera seu ritmo, na tentativa de se adaptar à imediatez e à instantaneidade de um cotidiano marcado pela ‘*compressão do tempo*’, pelo imperativo da urgência e pelo culto ao perfeccionismo e à excelência.

Mas, quais as implicações físicas e psíquicas engendradas pelo ‘culto à urgência’ e pela ‘exigência de performance e de excelência’? Para compreender o impacto do novo paradigma em relação ao tempo que se instaurou em nossa sociedade, nos apoiamos em alguns autores contemporâneos que se debruçam sobre esta questão.

Aubert (2004b) traça interessantes considerações sobre o papel que as mutações econômicas, tecnológicas, sociais e culturais, que vêm ocorrendo a partir das últimas duas décadas do século XX, produziram em termos de um redimensionamento dos contornos da identidade contemporânea, particularmente no que concerne às novas formas de patologia que afetam o indivíduo atualmente.

Estas mutações produziram uma nova sensibilidade e, conseqüentemente, um novo tipo de indivíduo, cuja personalidade seria caracterizada por contornos pouco visíveis em relação à estruturação de pertencimento, e que apresentaria uma desconexão simbólica e cognitiva do ponto de vista de seus vínculos sociais.

Ainda em relação à questão sobre ‘quem é o indivíduo hipermoderno’, Aubert (2004b) defende a tese da existência de duas faces do individualismo contemporâneo: De um lado, observam-se indivíduos que vivem uma espécie de excesso permanente: excesso de

consumo, mas também excesso de *stress*, excesso de solicitações e pressões, e que, na busca de padrões de desempenho cada vez melhores, se lançam numa hiperatividade, visando realizar tudo a que se propõe no menor tempo possível, assim como este tipo de individualismo pode caracterizar-se também por um ‘sempre mais’, que se expressa através de um modo agudo de desintração pulsional revelando que, nesse domínio, só há uma lei possível: a de seu desejo; no polo oposto, encontram-se aqueles que jamais foram beneficiados com os suportes econômicos (ou mesmo os perderam) e que, desde então, passam a vivenciar um percurso de exclusão e de fracassos.

O tipo de excesso característico do primeiro tipo de indivíduos pode se revelar sob diferentes modalidades de investimentos e de condutas pessoais de superação de si mesmo como, por exemplo, as consideradas de risco, nas quais a busca de superação dos limites máximos de resistência corporal na busca de sentido traduz o próprio valor da sociedade, esta também se encontrando precisamente sem limites.

Assim, as patologias que afetam o indivíduo hipermoderno não seriam senão a imagem de seus investimentos:

Patologias toxicomaníacas ou, mais simplesmente, da adicção a substâncias destinadas a dar suporte ao ritmo de performance constantemente acelerado. Patologias alimentares, as da obesidade ou da anorexia, através das quais se traduziria, seja o transbordamento alimentar, ou o seu inverso, a restrição extrema, outra forma de experimentação dos limites corporais. Patologias profissionais igualmente, ligadas ao hiperfuncionamento aos quais os indivíduos se veem obrigados a aderir e a partir dos quais se desconectam brutalmente como máquinas ou circuitos elétricos quando de uma sobrecarga excessiva. Enfim, mais globalmente, patologias sociais do esgotamento, como a depressão ou a do ‘curto circuito’ que atingem aqueles que, sempre mais performáticos sobre um ritmo sempre mais acelerado, ultrapassaram todos os limites (AUBERT, 2004b, p. 18).

A dimensão de excesso também se encontra presente no segundo tipo de indivíduos já anteriormente citados. Contudo, nestes, trata-se de uma espécie de ‘excesso de inexistência’ pois, por não disporem de suportes econômicos e sociais face às exigências de desempenho, dinamismo e de adaptabilidade, eles se encontram à margem de toda visibilidade e legitimação. À ausência ou perda de suportes, corresponde um sentimento de não-existência, uma perda de sua singularidade e de sua capacidade de individuação, uma ferida em seu narcisismo, donde, em alguns, advém a passagem ao ato, na tentativa de romper o insuportável sentimento de vacuidade em sua existência.

Castel (2004) nos convida à reflexão sobre o que denomina ‘o indivíduo à revelia’ (*individu par défaut*), isto é, o indivíduo que não pode ascender à autonomia, porque nunca pôde se beneficiar de um conjunto de recursos econômicos e sociais suficientes e que,

portanto, encontra-se numa situação de exclusão e fracasso e que constituem, para o autor, a face negativa da hipermodernidade. À vacuidade de sua existência, se oporia assim a intensidade vivenciada pelos indivíduos analisados no primeiro modelo.

É preciso constatar que, na sociedade que proclama a soberania do indivíduo, existem indivíduos que não são propriamente indivíduos no sentido positivo do termo, isto é, que possam ser qualificados positivamente pelo sentido das responsabilidades e a capacidade de independência que lhes dariam um valor intrínseco. E por quê? Porque lhes faltam recursos, suportes para edificar esses atributos positivos da individualidade (CASTEL, 2004, p. 122).

No mesmo artigo, Castel (2004) constata o fato de que se vive atualmente uma intensificação crescente de uma ‘*sociedade de indivíduos*’⁵⁴: dispositivos que engendram dinâmicas de individualização poderosas atravessam o conjunto do corpo social, afetando diferentes campos da experiência social e conferindo à noção de indivíduo uma concepção diferente da noção moderna. Ao indivíduo moderno, eram atribuídos valores como senso de responsabilidade e vontade de independência. Para existir como indivíduo, ele deveria adquirir certa independência em relação aos mecanismos de regulação coletiva; inversamente, o indivíduo hipermoderno se crê desconectado, desengajado, hiperindependente, a ponto de se tomar liberado de qualquer sentido de responsabilidade, apontando dificuldades em conciliar com o fato de levar uma vida comum, tomando em consideração os mecanismos de regulação coletiva que são próprios da vida em sociedade.

O indivíduo não é uma substância pronta ao nascer, como uma entidade psicológica que dispõe de todos os atributos que lhe conferem um mínimo de iniciativa e uma capacidade de conduzir-se de forma responsável em seus atos, levando uma vida própria e autônoma. É preciso dispor de suportes e recursos objetivos para tornar-se positivamente um indivíduo. Aos ‘*indivíduos à revelia*’, lhes faltam tais suportes objetivos para que possam atingir um mínimo de independência e autonomia social, que são os atributos positivos que conferem a um indivíduo o reconhecimento social.

A propósito de analisar a natureza de tais suportes objetivos, Castel (2004) afirma serem estes diferentes, podendo variar historicamente; entretanto, a história social demonstra haver dois suportes principais em relação ao indivíduo moderno.

Primeiramente, a propriedade privada constituiu – e pode constituir ainda – uma base necessária de recursos a partir dos quais o indivíduo pode escapar à dependência e assegurar sua segurança. A propriedade assegura. Ela dá o suporte

⁵⁴ Castel (2004) faz referência à noção proposta por Norbert Elias, em seu livro **A Sociedade dos Indivíduos**, obra originalmente publicada em 1939.

necessário para fazer face em casos de doença, de acidente, do envelhecimento, à decadência social. Sobre esta base, o indivíduo pode construir certa independência e gozar de um mínimo de consideração (CASTEL, 2004, p. 123).

Outro suporte que assegura a propriedade social do indivíduo moderno é o trabalho, pois a partir desse, é edificado todo um conjunto de recursos e de direitos adquiridos e conquistados; e, que dão suporte ao direito à condição de cidadania social garantido pela lei. Desta forma, a propriedade privada e a propriedade social do trabalho seriam, na análise de Castel (2004), os dois suportes que balizaram e asseguram a construção da noção de indivíduo moderno.

E, de que maneira essas considerações podem esclarecer a problemática do indivíduo hipermoderno? Para tentar compreender esta questão, Castel empreende uma genealogia do indivíduo, onde analisa o papel dos suportes sociais e de suas transformações ao longo desse processo. Conforme Castel (2004), o apogeu da propriedade social se situa entre o fim da Segunda Guerra Mundial e os anos 70, época em que se consolidam duas condições fundamentais à propriedade social: uma base salarial forte e um Estado previdência cujo papel social é cada vez mais presente.

Contudo, a partir dos anos 70, essas duas condições começam a entrar em declínio, produzindo uma transformação importante na economia do indivíduo, que será a base objetiva para o aparecimento de um novo perfil de indivíduo hipermoderno. Em outras palavras, com a emergência da sociedade dos indivíduos, assiste-se, como lógica da contrapartida, à flexibilização, fragilização e precariedade do direito à proteção social conferido pelo Estado. O pertencimento ao mundo do trabalho, logo à proteção social, é ameaçado de degradação pela fragilização do próprio trabalho que, como concepção, encontra-se em processo de transformação face à sua concepção moderna.

A partir dos anos 70, foi produzida uma transformação importante no nível dos suportes necessários à existência de indivíduos no sentido integral do termo. Para dizer em breves palavras: para muitos indivíduos e, dentre eles, para aqueles cujo suporte social era o que chamei de propriedade social, esses recursos foram tornando-se escassos ou mesmo desaparecendo. Os efeitos do que se começou a chamar “a crise” não são somente o aumento do desemprego em massa e a precarização das relações de trabalho. Trata-se de uma transformação em relação ao conjunto de suportes sobre os quais esses indivíduos construam sua independência. Consequentemente, trata-se de algo bem diferente do que uma crise passageira. Poderíamos falar de uma bifurcação na trajetória do indivíduo hipermoderno. A dinâmica que produz o hiperindividualismo se estende a um programa de analisar e destacar, nesse processo, novas figuras (CASTEL, 2004, p. 127).

Às novas figuras, Castel (2004) refere-se a um número crescente de indivíduos que se encontram alijados dos suportes da propriedade social e que não conseguem se afiliar ao sistema. O indivíduo que se encontra desempregado há muito tempo, o jovem em busca de um emprego ou ainda todos aqueles que revelam uma trajetória caótica profissional e social e que experimentam períodos de atividade profissional alternados por períodos de desemprego e que constituem a face negativa da hipermodernidade, os ‘indivíduos à revelia’ e que, pelo desamparo social decorrente do não acesso às proteções sociais, vivenciam inúmeras situações que engendram intenso sofrimento psíquico.

A propriedade é, com efeito, a instituição por excelência, no sentido de que ela preenche a função essencial de salvaguardar a independência dos indivíduos e de lhes assegurar contra os riscos da existência (CASTEL, 2003, p. 20).

Ehrenberg (1998) nos mostra como a angústia neurótica passou a ser, a partir do final do século XX, a patologia dominante. Este autor aponta uma nova contextualização para a etiologia da neurose: ao invés de um conflito entre um desejo e uma ordem objetiva que o interdita, ele propõe a ideia de um **homem insuficiente**, que sofre por uma impossibilidade de se sentir à altura, por uma incapacidade a fazer face às exigências internas e externas cada vez mais extremas. Desta forma, em relação ao primeiro, que sofre por uma forte pressão de proibições, o segundo sofreria por um excesso de possibilidades.

Diante de tantas possibilidades e tantas competências que necessita atingir e apresentar, o indivíduo se vê diante do impossível, o que engendra o sofrimento psíquico que expressa a patologia da insuficiência, isto é, o sentimento de nunca ser capaz de acompanhar e atender às exigências cada vez intensas e urgentes da sociedade hipermoderna.

Como consequência, segundo Ehrenberg (1998), o indivíduo sob pressão desencadearia a **implosão depressiva**, uma síndrome que revela sua incapacidade de fazer face à demanda e que haverá sempre algo que manca, e que se expressa através da fadiga, da inibição, da insônia, da angústia, cuja representação contemporânea por excelência é a depressão, patologia inerente a uma sociedade onde a norma não é mais fundada sobre a culpabilidade e a disciplina, mas sobre a responsabilidade e a iniciativa.

3.2.1 Identidade, insegurança social e as tonalidades afetivas atuais

Ehrenberg (1998) defende a tese segundo a qual a depressão seria a expressão da condição de insuficiência do indivíduo contemporâneo, indivíduo cuja ação encontra-se em pane devido à insegurança em relação à própria identidade.

Mezan (1986) afirma que, apesar de ser crucial na compreensão de certos fenômenos individuais e coletivos, o conceito de identidade raramente é definido de forma explícita, o que o torna vago e polissêmico, como se cada um tivesse naturalmente uma identidade e soubesse exatamente do que isso se trata.

A identidade é algo estável e fixo ou dinâmico e mutável? Sua base é objetiva ou repousa sobre critérios puramente subjetivos? É, sobretudo, de natureza individual ou coletiva?

A ideia básica da qual Mezan (1986) parte é a seguinte: A identidade não é algo que possuímos desde o nosso nascimento; ela é adquirida aos poucos, ao longo de nossa existência, a partir de nossas relações com os outros, de nossa educação etc. Quando nos perguntamos sobre o sentido de nossa existência, de onde viemos e para onde vamos, por exemplo, estamos nos perguntando sobre nossa identidade.

É provável que todo indivíduo, ao menos uma vez na vida, venha a se perguntar como se tornou o que é. Se ele admite que não é senão o resultado de um certo número de influências e de determinismos, ele se condena a não ter a capacidade de se modificar.

Mas se, ao contrário, ele se reivindica como sendo o resultado de suas próprias escolhas, isto o possibilita a se transformar a si mesmo. Se perguntar se escolhemos o que somos não nos engaja somente na interpretação de nosso passado ou de nosso presente, mas também na possibilidade de definirmos sobre o nosso futuro. O sentimento de identidade é o que nos orienta no sentido de uma continuidade, sou o mesmo hoje e ontem, e como regulador de nossos limites: limites do corpo, limites entre mim e os outros.

Ehrenberg (1998) nos assegura que o indivíduo contemporâneo, mestre de sua vida, precisa dizer quem ele é, isto é, definir sua identidade e o sentido de sua existência. O próprio movimento das sociedades depende da capacidade de seus agentes definirem, de forma suficientemente clara, o sentido de suas vidas.

Na contemporaneidade, o grande valor de referência é a ação individual e esta ação, para ser eficaz, precisa ser produzida por um indivíduo que tenha a capacidade de

configurar uma estruturação de identidade, isto é, que possua um sentimento estável e permanente de si.

Contudo, como nos afirma Jameson (1996), a contemporaneidade é marcada por experiências de ruptura que inviabilizam a articulação entre passado, presente e futuro, e que nos lança num eterno presente, impondo uma ‘esquizofrenização’, fragmentação da experiência.

Se somos incapazes de unificar o passado, presente e futuro da sentença, então somos também incapazes de unificar o passado, o presente e o futuro de nossa própria experiência biográfica, ou de nossa vida psíquica. Com a ruptura da cadeia de significação, o esquizofrênico se reduz à experiência de puros significantes materiais, ou, em outras palavras, a uma série de puros presentes não relacionados no tempo (JAMESON, 1996, p. 53).

Ora, se o que confere uma estruturação sólida de identidade é a capacidade de o indivíduo conferir certa continuidade narrativa personalizada de suas experiências, estabelecendo os limites entre ele e o mundo, e se a contemporaneidade é marcada pela progressiva dissolução da capacidade de dar continuidade e em produzir sentido a esta narrativa, temos então o indivíduo contemporâneo vivenciando a instabilidade de sua identidade, a fragilidade de suas ações e a fluidez de suas relações.

Haroche (2004) destaca que a fluidez e a flexibilidade dos sistemas econômicos contemporâneos vêm engendrando a imediatez e o desengajamento das relações, ofuscando o delineamento das fronteiras entre os objetos materiais reais e os virtuais. Este ofuscamento dos limites produz efeitos não somente entre tais objetos, mas, sobretudo, em relação aos próprios contornos do ‘eu’, do corpo e da demarcação entre as esferas do íntimo, do privado e do público, acarretando novas maneiras de ser, de se comportar e de vivenciar e expressar os sentimentos.

Nas formas extremas de individualismo, as capacidades de sentir declinaram? A ininteligibilidade induzida por sensações contínuas teria, ao mesmo tempo, descaracterizado a expressão de sentimentos em relação aos outros e a si mesmo, a capacidade de experimentar sentimentos? Atualmente, sentir tenderá a ser confundido com a sensação, o fluxo? (HAROCHE, 2004, p. 38).

Para tentarmos compreender o contexto da insegurança atual recorreremos, mais uma vez, a Castel (2003), uma vez que o autor estabelece uma distinção entre dois tipos de proteções pelas quais entende ser o Estado responsável no sentido de proporcionar as condições básicas para a emergência do indivíduo: primeiramente, as *proteções civis*, cuja finalidade é a de garantir a segurança de pessoas e de bens, bem como também as liberdades fundamentais no

quadro de um Estado de direito; e as *proteções sociais*, cuja finalidade é a de garantir a segurança, ao cobrirem particularmente as situações extremas imprevisíveis ou de risco suscetíveis de engendrar, nos indivíduos, uma degradação de sua situação social ou de sua família, tais como as circunstâncias de morte, acidente, doenças, dentre outras.

No mesmo texto, Castel (2003) afirma que estar protegido não é um estado ‘natural’; é uma situação construída, pois o sentimento de insegurança configura-se como uma dimensão consubstancial à coexistência dos indivíduos numa dada sociedade, isto é, a sociedade de indivíduos. Nas sociedades atuais, sobretudo às dos países desenvolvidos, são as que mais asseguram as proteções a seus indivíduos e é exatamente esta particularidade que, paradoxalmente, faz com que esses mesmos indivíduos experimentem intensos sentimentos de insegurança. Nas palavras do autor:

A insegurança não seria exatamente a ausência de proteções, mas seu inverso, sua sombra que recai num universo social que se organizou em torno de uma busca sem fim de proteções ou numa procura sem fim de segurança (CASTEL, 2003, p. 06).

A própria busca por proteções criaria, ela própria também, o sentimento de insegurança, pois as sociedades contemporâneas estão erigidas sobre o terreno da incerteza, posto serem sociedades de indivíduos que, em sua grande maioria, não conseguem desenvolver em seu meio social imediato a capacidade de assegurar sua própria proteção.

O sentimento de insegurança decorre de uma defasagem entre as expectativas socialmente construídas de se obterem proteções e as capacidades efetivas de uma dada sociedade poder, de fato, lhes oferecer a seus cidadãos.

Outro fator relevante apontado por Castel (2003) em relação ao sentimento de insegurança diz respeito à aparição progressiva, sobretudo a partir dos anos 70, de novos riscos sociais, isto é, novos acontecimentos novas configurações histórico-político-econômicas que comprometem a capacidade de os indivíduos em assegurar, eles mesmos, sua independência social, e de seu corolário na forma de uma nova sensibilidade aos riscos, isto é, assistimos hoje a uma complexificação dos riscos a partir do momento em que a problemática das proteções se redefine em torno da figura do indivíduo contemporâneo que experimenta a própria vulnerabilidade e angústia em seu cotidiano.

Tal exasperação da sensibilidade aos riscos mostra, intensamente, que a segurança não é jamais dada, nem mesmo conquistada, porque a aspiração a ser protegido se desloca como um cursor, evidenciando novas exigências, na medida em que seus objetivos anteriores passam a ser atingidos (CASTEL, 2003, p. 18).

Neste contexto, as tonalidades afetivas atuais parecem fortemente marcadas pelo sentimento de insegurança, isto é, pela consciência de se estar à mercê dos acontecimentos e pela exasperação da sensibilidade aos riscos que impregna a vida cotidiana e a estrutura psíquica da grande maioria dos indivíduos. A imprevisibilidade de grande parte dos novos riscos, como catástrofes naturais produzidas pelas consequências incontroláveis do desenvolvimento da ciência e da tecnologia, o hiperterrorismo e as incertezas na esfera do trabalho, dentre outros fatores, acabam produzindo um estado de insegurança permanente, no qual o indivíduo se vê desprovido da capacidade para projetar positivamente o futuro e planejar sua existência, e que produz uma intensa demanda de segurança e de proteção privada na forma de uma verdadeira proliferação de mercadorias a serem consumidas, tais como previdência e toda a sorte de programas de seguro privados, fazendo surgir um verdadeiro mercado de proteções e de segurança face aos mais diversos e adversos tipos de riscos.

A ideologia difusa do risco parece ser uma das referências teóricas privilegiadas no sentido de denunciar o sentimento de insuficiência vivenciado pelos indivíduos atualmente e sua tendência à privatização dos mecanismos de segurança, assim com também se presta à análise da obsolescência do Estado em oferecer e administrar os dispositivos clássicos de proteção em face a nova configuração histórico-político-econômica.

Segundo a análise empreendida por Castel (2003)⁵⁵, ao falarmos de uma ‘cultura do risco’, nos remetemos ao fato de estarmos cada vez mais sensíveis a novas ameaças produzidas desde a modernidade e que, efetivamente, se multiplicam a partir do fato de os próprios indivíduos produzirem e utilizarem, muitas vezes de forma descontrolada, a ciência e as tecnologias, na tentativa de fazer do mundo inteiro uma mercadoria a ser consumida.

3.2.2 Sociedade de consumo, felicidade e a mediação da existência

O consumo despertou interesse como objeto de estudos sociológicos a partir dos anos 80, em parte devido à sua importância na compreensão do processo de reprodução social de uma dada sociedade, uma vez que toda atividade de consumo reflete os aspectos culturais, reproduzindo e estabelecendo mediações entre o arcabouço de significados e as diversas

⁵⁵ Castel, nesta obra, cita e comenta as ideias de A. Giddens desenvolvidas em **Les Conséquences de la Modernité** (1994).

atividades sociais, como afirmação de identidades, diferenciação ou exclusão social, permitindo o mapeamento e a compreensão de aspectos importantes da vida cotidiana.

Os fenômenos de consumo são fundamentais na análise de qualquer sociedade, contudo, exclusivamente a sociedade atual é caracterizada como uma sociedade de consumo:

Isto significa admitir que o consumo está preenchendo, entre nós, uma função acima e além daquela de satisfação de necessidades materiais e de reprodução social comum a todos os demais grupos sociais. (BARBOSA, 2004, p. 14).

O uso do termo ‘sociedade de consumo’ é frequentemente utilizado por teóricos e pesquisadores como referência emblemática à sociedade contemporânea. Entretanto, a definição de sociedade de consumo é algo de extrema complexidade, de vez que remete a determinadas esferas da vida social que não se encontram combinadas uniformemente.

Primeiramente, segundo Barbosa (2004, p. 10), cabe destacar a diferença que pode ser estabelecida entre ‘sociedade de consumo’ e ‘cultura do consumo’, onde esta última é amiúde associada à cultura da sociedade pós-moderna⁵⁶, incluindo aspectos como a “relação íntima e quase causal entre consumo, estilo de vida, reprodução social e identidade, a autonomia da esfera cultural, a estetização e comoditização da realidade, o signo como mercadoria”.

Outros autores⁵⁷ discutem a sociedade de consumo sob a perspectiva da razão e da importância de indivíduos consumirem certos tipos de bens e de produtos, como um processo que media as relações e as práticas sociais.

A sociedade de consumo, através de seu complexo arsenal de mercadorias-fetichê, oferece um modelo ideologicamente construído e difundido de bem-estar e de felicidade como sinônimos de sucesso e de uma situação ideal a ser atingida. Este modelo encontra-se alicerçado na crença na propensão humana natural para a felicidade, sendo essa situação ideal identificada com os valores de uma sociedade que hierarquiza e cujo reconhecimento do valor do indivíduo é obtido, ou não, em função de seus objetos possuídos.

A felicidade constitui a referência absoluta da sociedade de consumo, revelando-se como equivalente autêntico da salvação. Mas, que felicidade é esta que assedia com tanta força ideológica a civilização moderna? (BAUDRILLARD, 1995, p. 47).

⁵⁶ Ver a obra de autores como Frederic Jameson, Zygmunt Bauman, Jean Baudrillard, dentre outros.

⁵⁷ Ver a obra de autores como Colin Campbell, Pierre Bourdieu, dentre outros.

Segundo Baudrillard (1995), a força ideológica da noção de felicidade não se encontra ancorada propriamente na tendência natural humana à autorealização; antes de tudo, a noção de felicidade, bem como sua especificidade são sócio-historicamente construídas.

Na sociedade de consumo, a noção de felicidade se atrela ao mito da igualdade. Para tanto, a ideia de bem-estar precisa, necessariamente, ser mensurável através da posse de certos objetos e signos, a fim de que seja comparável. Com decorrência da manipulação da noção de felicidade, a partir de sua mensuração através dos objetos consumidos e da uniformização de destinos, surgem problemas na esfera da individualidade e da identidade, pois a cultura de consumo impele o sujeito à condição de portador de um permanente sentimento de vazio desesperançado, sentimento este que contribui para desencorajar as pessoas a prover as suas próprias necessidades e, conseqüentemente, alimentar a crença de que o ‘remédio’ para a cura de todos seus males pode ser adquirido, comprado, ingerido ou incorporado.

Os arranjos sociais que sustentam um sistema de produção em massa e consumo em massa tendem a desencorajar a iniciativa e a autoconfiança e a incentivar a dependência, a passividade e o estado de espírito do espectador, tanto no trabalho como no lazer (LASCH, 1986, p. 19).

Como já mencionado anteriormente, o sofrimento aponta um estado de tensão interna que demanda uma resolução. Ora, esse estado de tensão não é, necessariamente, da ordem de uma dor cuja resolução esperada deva ser de natureza médica. O próprio organismo, como exigência de vida, encontra-se em permanente estado de tensão, à espera de uma saciedade, de uma distensão, de uma descarga: “Uma boa saúde, sem desejo sexual, sem fome, sem cansaço, sem vontade de dormir etc., isto é, sem estados de tensão, não seria saúde.” (CLAVREUL, 1983, p. 152).

Estar vivo é estar permanentemente sob estado de tensão. Graças à sociedade de consumo, à indústria cultural e à propaganda da indústria farmacêutica, a vida se psiquiatrizou. Qualquer estado de tensão, desânimo, tristeza, decepção ou frustração é imediatamente caracterizado sob a égide da depressão, sendo seu “portador” transformado em mero objeto, uma vez que se resigna em abdicar da afirmação de sua subjetividade, na ilusão de que pode vir a se tornar imune ao sofrimento, às escolhas e riscos de viver.

Não é de se espantar que se fale em epidemia de depressão; talvez haja uma epidemia de diagnósticos de depressão. A ‘vida dura’ nos impõe frequentes circunstâncias desencadeadoras de frustrações, desencantos e sofrimento. Alguns têm maior tolerância ao

sofrimento do que outros, por conta de maior confiança em suas potencialidades, em sua identidade e em seus valores ou são apenas mais resignados.

O sofrimento psíquico representado como produto de disfunções neuro-hormonais pela psiquiatria biológica retira o aspecto essencialmente conflitivo e, por conseguinte, trágico da condição humana, isto é, o fato de o homem ser a única realidade que não consiste simplesmente em ser, mas deve escolher seu próprio ser e ainda que a especificidade dessa escolha pode proporcionar-lhe episódios de felicidade ou mal-estar.

O sofrimento psíquico se manifesta atualmente sob a forma de depressão. Atingido no corpo e na alma por essa estranha síndrome em que se misturam a tristeza e a apatia, a busca de identidade e o culto de si mesmo, o homem deprimido não acredita mais na validade de nenhuma terapia. No entanto, antes de rejeitar todos os tratamentos, ele busca desesperadamente vencer o vazio de seu desejo. Por isso, passa da psicanálise para a psicofarmacologia e da psicoterapia para a homeopatia, sem se dar tempo de refletir sobre a origem de sua infelicidade (ROUDINESCO, 2000, p. 13).

O sofrimento psíquico na contemporaneidade configura-se como uma das potenciais demandas produtoras de consumo em massa no campo da psicofarmacologia. Para que isto aconteça, é necessária a construção de uma representação pós-moderna do mal-estar calcada no paradigma da psiquiatria biológica e, ainda, que essa representação seja amplamente divulgada e consumida como sistema de referência pela sociedade atual.

A televisão é talvez o mais fascinante e poderoso instrumento de comunicação e de socialização na história da humanidade. Um de seus principais papéis é o de produzir a interiorização de valores, padrões e normas de comportamento, e a ótica através da qual se fabrica a realidade. É notório o processo de mercantilização crescente da mídia e o seu interesse em transformar o telespectador em consumidor. Por um lado, neste contexto, observamos determinados programas que divulgam as últimas pesquisas da psiquiatria pós-moderna sobre o sofrimento psíquico, bem como as mais recentes descobertas sobre certas drogas que prometem alívio imediato para o mal-estar. Por outro lado, há toda uma gama de programas de televisão que seduzem o telespectador a desejar consumir valores e comportamentos potencialmente geradores de sofrimento psíquico.

Há uma cultura veiculada pela mídia cujas imagens, sons e espetáculos ajudam a urdir o tecido da vida cotidiana, dominando o tempo de lazer, modelando opiniões políticas e comportamentos sociais, e fornecendo o material com que as pessoas forjam sua identidade. O rádio, a televisão, o cinema e os outros produtos da indústria cultural fornecem os modelos daquilo que significa ser homem ou mulher, bem-sucedido ou fracassado, poderoso ou impotente [...]. A cultura veiculada pela mídia fornece o material que cria as identidades pelas quais os

indivíduos se inserem nas sociedades tecnocapitalistas contemporâneas, produzindo uma nova forma de cultura global (KELLNER, 1995, p. 09).

Com a sua capacidade de ‘tocar’ diretamente nas emoções, nos sentimentos e nas ideias de seus consumidores, a cultura da mídia tem o caráter de uma indústria, isto é, tem o poder de produzir em massa uma determinada identidade *prêt-à-porter*, isto é, a cultura da mídia usa o espetáculo para seduzir seus consumidores e para levá-los a se identificar com as ideologias, as posições e as representações dominantes.

Diante desse cenário *high-tech* onde tudo é fugaz, o sujeito espectador/consumidor vivencia o sentimento de ruptura e fragmentação. Ele não é bom o bastante, pois não possui determinado carro, não é cliente especial de determinado banco, não veste determinada marca de roupa, não consome determinado tipo de bebida, ... “Uma grande parte das mensagens televisivas baseiam seu potencial socializador na utilização de mecanismos de sedução. Não pretendem convencer, mas seduzir.” (FERRÉS, 1998, p. 65).

Considerando que a sociedade atual é marcada pela cultura da imagem e do espetáculo e que a satisfação imediata e sem sacrifícios é um valor predominante, os mecanismos de sedução midiáticos privilegiam modelos imagéticos como modeladores de comportamento de consumo. Na busca da sensação instantânea de prazer, os sujeitos recorrem a soluções ‘milagrosas’, cujas consequências, a médio e longo prazo, tendem a ser desconsideradas.

A linguagem televisiva é a mais simples possível, posto ser baseada na primazia da imagem como forma privilegiada e no predomínio do visível sobre o inteligível. Os conteúdos mais profundos são depurados e apresentados de modo panorâmico. Assim, o telespectador/consumidor é muitas vezes poupado do trabalho de pensar e de refletir sobre as informações recebidas, ficando aprisionado pelo fascínio que as imagens produzem. E, é no âmbito do fascínio e da identificação que é produzido no sujeito o desejo de imitar e de consumir os modelos e produtos apresentados pela programação e publicidade televisiva.

Mezan (2002) analisa a maneira pela qual a publicidade faz parte dos mecanismos que moldam nossos desejos e aspirações, vale dizer, nossos ideais de ego. Para tanto, o autor toma a palavra sonho como sinônimo de uma situação a ser alcançada, como sinônimo de prazer, bem-estar e satisfação.

Para tanto, toda publicidade cumpre uma dupla função: divulgar e seduzir⁵⁸, suscitando desejos e persuadindo o indivíduo a satisfazê-los, adquirindo o objeto ou serviço

⁵⁸ O verbo seduzir provém do latim *seducere*, que significa “o processo através do qual se atrai o outro, visando privá-lo da autonomia de si, sob a promessa de lhe possibilitar a experiência do prazer pleno” (LUCCHESI, 2004, p. 30).

anunciado. Assim, existe uma promessa implícita em todo anúncio: *Se você comprar isto ou aquilo, alcançará felicidade, poder, amor, sucesso, realização...*

É principalmente através dos meios de comunicação de massa, com privilégio da televisão que o Imediato se difunde e se consolida como valor. Numa primeira visada, este é difundido explicitamente através da propaganda: a melhor qualidade de um produto traduz-se por sua rápida eficácia. Numa segunda observação, mais atenta, percebemos uma aplicação mais sutil e estrutural desta categoria. Este é divulgado, na mídia, não apenas no conteúdo de notícias e peças publicitárias, mas principalmente pela forma como é estruturada a programação televisiva (MAIA; ALBUQUERQUE, 2003, p. 02).

Televisão, a visão de longe, consiste em proporcionar aos telespectadores a possibilidade de verem imagens e acontecimentos transmitidos muitas vezes simultaneamente de qualquer distância e onde o fato de ver predomina sobre dizer. Contudo, os meios de comunicação não nos oferecem acesso imediato ao mundo; este é mediatizado pelos meios a partir de uma mediação construída, cujo caráter é o de ser uma manufatura, muitas vezes ocultando ao invés de mostrar. Assim, os meios de comunicação oferecem os *'a priori'* para a construção da realidade, focalizando os temas e padronizando as opiniões.

Roudinesco (2001, p. 60) nos adverte sobre a relevância do papel da televisão na *'cena psi'* contemporânea do culto de si, através de programas que exploram o relato de pacientes sobre seu mal-estar, muitas vezes na forma de uma narrativa acentuada do eu associada à multiplicidade de automedicações e autoanálises: “A televisão se tornou inclusive, com o consentimento de todos os protagonistas da *'cena psi'*, o lugar de expressão de um olhar permanente sobre a interioridade dos seres, sobre sua intimidade”.

Como nos assinala Lasch (1986, p. 25), a produção de mercadorias e o consumo alteram profundamente as percepções não apenas do próprio eu, como do mundo exterior ao eu, criando um mundo de imagens insubstanciais, de ilusões cada vez mais indistinguíveis da realidade: “*Efeito especular que faz do sujeito um objeto, ao mesmo tempo, transforma o mundo dos objetos numa extensão ou projeção do Eu*”.

3.2.3 A dimensão do desejo e a estética da manipulação da mercadoria

O desejo representa um papel determinante na conduta humana, a despeito das contradições que engendra, pois possui uma força singular que constitui a maior parte dos

motivos para a ação, no sentido de satisfazer a todos os desejos e alcançar um estado pleno de felicidade e bem-estar.

Entretanto, o ser humano é, antes de tudo, um ser social, o que engendra a interdição de alguns de seus desejos, pois esta satisfação poderia ser, com efeito, antisocial sob três aspectos: Primeiro, porque a satisfação de alguns desejos contesta o próprio fundamento de toda sociedade. De outra parte, a satisfação de alguns desejos pode produzir a consideração do outro como simples objeto a ser utilizado para fins de contentamento, desconhecendo a existência de outrem e a reciprocidade dos sujeitos que supõe o social. E, finalmente, a satisfação de alguns desejos não produziria senão a ausência de liberdade, tanto em relação ao sujeito desejante que, de tanto desejar, se torna submisso ao objeto, quanto ao outro como objeto, que se arrisca a ser destruído por sua consumação.

Além da satisfação integral de alguns desejos ser um projeto inviável por conta da cultura e da civilização, o desejo apresenta ainda uma outra singularidade: não poder ser satisfeito de maneira definitiva. Assim, a consumação de um objeto quando se deseja, produz apenas um prazer efêmero e fugaz. E, quando o desejo concerne não a um ser humano, mas a objetos, parece incluir os efeitos da duração em seu próprio exercício: contemplando os objetos adquiridos, o consumidor tem também sob seus olhos um panorama de si e de sua própria vida.

O conceito mais abrangente aqui introduzido terminologicamente é o próprio conceito de 'estética da mercadoria'. Ele designa um complexo funcionalmente determinado pelo valor de troca e oriundo da forma final dada à mercadoria, de manifestações concretas e das relações sensuais entre sujeito e objeto por elas condicionadas. A análise dessas relações possibilita o acesso ao lado subjetivo da economia política capitalista, na medida em que o subjetivo representa, ao mesmo tempo, o resultado e o pressuposto de seu funcionamento (HAUG, 1997, p. 15).

Cada nova aquisição é para ele uma forma de viver o momento presente com uma intensidade particular, de tal maneira que sua vida se transforma numa sequência de momentos fortes, equivalentes à emoção que busca e que tende a apagar a cronologia. O desejo parece nos engajar muito mais do que qualquer outro sentimento. Quando desejamos, nosso horizonte de pensamento e de ação parece se limitar àquilo que, para nós, é desejável.

Se o desejo não possui um objeto único determinado *a priori*, então o que torna um objeto desejável? O que nós desejamos, nós o desejamos particularmente a partir da importância que atribuímos ao objeto desejado. Assim, o desejo parece, paradoxalmente, menos atrelado à sua satisfação que ao valor de seu objeto, sendo este valor considerado

também em função da capacidade do desejo em transformar o sujeito que o consome num próprio objeto desejo.

Mezan (2002) reflete sobre o ‘fetiche da mercadoria’. O termo provém de ‘feitiço’, na qual a magia da publicidade consiste em que o produto transmita suas características ou funções ao portador dele ou ao seu consumidor, isto é, a ideia de que o poder ou valor associado ao produto transita para a pessoa do consumidor, que deixa assim de possuí-lo para tornar-se como ele. Tendo, eu me torno.

Um gênero inteiro de mercadorias lança olhares amorosos aos compradores imitando e oferecendo nada mais do que os mesmos olhares amorosos com os quais os compradores tentam cortejar os seus objetos humanos do desejo (HAUG, 1997, p. 36).

Todo desejo parece constituir uma expressão de meu ser ou, pelo menos, de meu ideal de ser; ele designa uma falta e sua satisfação significará uma afirmação sobre as coisas, a provar um prazer que será justificado na medida em que revelará que terei conseguido preencher essa falta. É em torno do que esta economia do desejo pode induzir que situamos nossa análise crítica sobre a estética da manipulação da mercadoria pela cultura de consumo pois, “a objetividade da felicidade e do sofrimento fundamenta também a da manipulação” (HAUG, 1997, p. 14).

Analisando a literatura existente sobre o consumo, observamos que a criação de moda e de padrões de consumo obedece à lógica da construção de comportamentos miméticos, alicerçados e reforçados pelos ideais de harmonia e progresso, em consonância com a crença nas leis da repetição universal. A partir dos comportamentos miméticos e a padronização do consumo, cria-se um imaginário homogeneizante: “[...] nenhum desejo, nem mesmo o sexual, subsiste sem a mediação de um imaginário coletivo. Talvez não possa sequer emergir sem esse imaginário” (BAUDRILLARD, 1995, p. 279).

A vida humana é construída no interior de um universo de significações, fundamento de uma cultura ou de uma ordem simbólica que conduz à criação de tendências sociais, a partir de vetores de sentido. As mercadorias consumidas demarcam lugares e *status* ao consumidor, assim como definem o sentido de bem-estar ou sofrimento, de inclusão ou exclusão no sistema, de acordo com os modelos propagados pela mídia. A homogeneização dos desejos intrinsecamente ligados ao imaginário consumista, estabelece a padronização do consumo e, a partir da igualdade, são criados os parâmetros com os quais os ideais de bem-estar e felicidade serão mensurados e comparados entre os consumidores.

A produção instantânea e homogeneizante de desejos desnuda a perversa engenharia que sedimenta a sociedade de consumo. De posse de um saber especializado, as relações de produção e de consumo guardam o segredo de que o objeto desejado é, necessariamente, um objeto distante, e que obtê-lo, tocá-lo, possuí-lo significa retirá-lo do lugar desejante. Não se deseja aquilo que já se tem. Porém, sempre que um objeto captura o consumidor, um novo objeto se encarrega de recomençar o processo (JOBIM E SOUZA, 2000, p. 105).

A cultura de consumo está alicerçada na evidência às pessoas de lados sempre insatisfeitos de seu ser, isto é, daquilo que as fazem sofrer; a eficácia da manipulação situa-se na capacidade de a mercadoria se encaixar aos interesses e objetivos dos indivíduos manipulados. O sofrimento psíquico parece revelar-se, assim, como um dos pilares sobre os quais repousa a sociedade de consumo.

3.2.4 A banalização da linguagem ‘psi’ e o mercado contemporâneo do sofrimento psíquico

A importância da linguagem na construção histórica e social de representações individuais e coletivas é objeto de inúmeros estudos de pesquisas em sociologia, em antropologia, em psicologia social e áreas afins. Os sujeitos vivem suas vidas segundo narrativas que utilizam, a partir da cultura em que se inserem, e que servem para planejar, para explicar e dar um sentido aos acontecimentos que lhes afetam e a seus próximos.

A expressão do vivido atualmente é cada vez mais formatada pela linguagem ‘*psi*’ e assistimos hoje a uma verdadeira explosão na mídia e no imaginário social de referências que balizam o cotidiano a partir do advento do idioma da saúde mental.

Há certa de vinte anos, o culto de si e o cuidado terapêutico se tornaram os grandes modelos de uma organização da sociedade ocidental caracterizada como narcísica pelos sociólogos e psicanalistas [...]. Este culto é acompanhado de uma formidável explosão de terapias diversas. Foram recenseadas assim mais de setecentas no mundo entre as quais a sofrologia, a bioenergia, o tai chi, a meditação transcendental, o grito primal etc., que não passam de modalidades da afirmação de si caracterizadas pela vontade de um ‘desenvolvimento pessoal’ (ROUDINESCO, 2001, p. 53).

Progressivamente, nestes últimos trinta anos, a expressão do sofrimento psíquico passou de um *status* marginal a um lugar social central, ao mesmo tempo em que a própria relação normal-patológico vem se transformando: “*o uso recente e sistemático na vida*

social da referência ao sofrimento psíquico e à saúde mental coloca em evidência um ambiente, uma atmosfera, um estado de espírito” (EHRENBERG, 2004, p. 134).

Segundo a análise empreendida por Joubert (2004), a partir dos anos 80 a tendência dominante consiste em pensar as questões concernentes à saúde mental e ao sofrimento psíquico de um modo dicotômico dominante: bem-estar psíquico/mal-estar psíquico onde, por um lado, teríamos uma ‘saúde mental positiva’ associada à noção de bem-estar psíquico e, de outro, circunstâncias de vida reconhecidamente suscetíveis de engendrar mal-estar psíquico.

Isto não impede a saúde mental de funcionar aqui como um valor, isto é, como um ideal racional do que uma sociedade, num determinado momento, considera como equilíbrio ótimo em direção do qual os indivíduos devem tender; um quadro normativo em torno do qual todo um conjunto de julgamentos, de sanções e de tratamento dos indivíduos vão se constituir, assistidos por instâncias informais de avaliação que agem através das trocas inter-individuais (JOUBERT, 2004, p. 17-18).

Para que um indivíduo possa ‘se considerar’ e ‘ser considerado’ como portador de uma ‘saúde mental positiva’, é suficiente que preserve e apresente um bom equilíbrio relacional, uma boa sustentação social através de condições de vida e de atividades satisfatórias e socialmente valorizadas, compreendendo-se aí a dimensão do trabalho e suas capacidades e competências em se adaptar e em atingir o nível de desempenho desejado socialmente, assim como também, no âmbito familiar e social, a partir da avaliação social da capacidade de cada indivíduo em gerir seu papel no plano dos afetos e da sociabilidade: a cada nível de interação será efetuado o julgamento sobre a saúde mental de uma pessoa.

Assistimos ao advento de uma ‘psicologia do senso comum’ do bem-estar psíquico, em torno de esquemas utilizados pelos indivíduos para a construção de representações de si, dos outros e do sentimento de identidade, isto é, à construção de ‘teorias de bolso’, como esquemas utilizados pelos indivíduos em seu cotidiano, no sentido da construção de um conjunto de representações e de valores acerca de si e dos outros a partir dos quais, num determinado momento, se considere alguém ou a si mesmo como apresentando ‘boa saúde mental’ ou não, através da identificação e da análise do modo com que cada indivíduo vive, aborda suas dificuldades, expressa seus afetos, suas emoções, seu sofrimento ou alegria.

É interessante destacar que a banalização da linguagem ‘*psi*’ é contemporânea de alguns fenômenos sociais extremamente importantes: as mutações observadas na esfera do individualismo contemporâneo que promoveram uma nova soberania e emancipação dos indivíduos, o advento de um processo de flexibilização e precarização do trabalho, um

aumento considerável de diagnósticos de depressão e o aumento significativo do uso de medicamentos psicotrópicos em nível mundial.

O individualismo nas sociedades democráticas atuais tem a singularidade de repousar sobre um duplo ideal: ser uma pessoa por si mesma – um indivíduo – num grupamento humano que retira dele mesmo a significação de sua existência – uma sociedade. Não somos mais guiados pelo religioso nem submetidos a um soberano que decide por todos (EHRENBERG, 2004, p. 43).

Se as transformações observadas na esfera do individualismo contemporâneo são sem dúvida portadoras de liberdade, na medida em que o indivíduo não se encontra mais preso a uma identidade herdada, elas são igualmente portadoras de um sentimento de insegurança. A ideologia da realização de si mesmo, um dos desdobramentos do desenvolvimento do individualismo contemporâneo, engendra configurações diferentes da gestão do risco que impõem ao indivíduo contemporâneo o desenvolvimento de certas capacidades, tais como: a capacidade de agir sob múltiplos registros, a capacidade de adaptação a fim de escapar da exclusão e a capacidade a fazer face às incertezas, donde a tendência a identificar o indivíduo à ação.

O indivíduo não se encontra mais assegurado de si mesmo, do ponto de vista uma identidade fixa e imutável, sendo permanentemente convidado a se submeter a normas identitárias plurais, heterogêneas e móveis, que mudam ao nível de seus múltiplos graus de pertencimento, seja simbólico, social ou afetivo.

Assistimos na contemporaneidade a uma radicalização do princípio do desempenho, descrito por Marcuse (1999) que, uma vez internalizado pelos indivíduos, se incorpora à própria economia psíquica, se estendendo a todas as esferas da conduta humana, das relações sociais à atividade sexual.

O culto à performance, desdobramento da aplicação do princípio do desempenho no domínio psíquico e social, faz emergir um novo mercado repleto de dispositivos e de produtos cujo objetivo é o de ‘potencializar’ as capacidades de desempenho e competências de cada indivíduo em todas as esferas significativas de sua vida, assim como o de eliminar e reduzir os efeitos psíquicos nocivos produzidos pelo *stress* e pelo sofrimento psíquico, paradoxalmente enriquecendo o espectro das ‘patologias’, da mesma maneira que o repertório diagnóstico e o registro da medicação.

A questão que se coloca é, sobretudo a da ordem da definição, particularmente sensível ao domínio da nosografia: onde se situa o patológico atualmente e a partir de quais critérios?

A fadiga excessiva, a ansiedade, o medo de outrem devem ser considerados como anomalias a ser tratadas? Elas traduzem a insuficiência pessoal do paciente ou, ao contrário, marcam um sofrimento perfeitamente legítimo? Estas questões – pelo fato de misturarem a objetivação da patologia à normalização moral – tornam complexa e delicada a epidemiologia da saúde mental (DOSSIER CESAMES, 2002-2004, p. 19).

As diversas formas de intervenção no domínio do psíquico favorecem a constituição de um mercado contemporâneo do sofrimento psíquico extremamente elástico e enriquecido por novas modalidades de representação do sofrimento psíquico que dilata o repertório diagnóstico e o registro da prescrição de medicamentos. Com efeito, a ação curativa conduzida em nome do sentimento de bem-estar psíquico, condiciona a esse respeito uma exigência inédita do consumidor: a gestão da dor, os efeitos dos conflitos no trabalho ou a ruptura dos laços sociais ou conjugais, o enfrentamento de situações de *stress*, os comportamentos compulsivos de toda natureza, a hiperatividade, dentre outros.

Entretanto, se por um lado, assistimos ao incremento de um mercado contemporâneo do sofrimento psíquico, por outro ainda inexistente um estudo sistemático sobre a morfologia dos diferentes públicos tratados, suas expectativas e seus modos de recurso, também não se conhece exatamente quem são seus atores, qual é a organização do setor, quais as fronteiras profissionais, qual o *status* e as territorialidades adquiridas e qual é exatamente a significação da nova linguagem social do sofrimento psíquico e quais os usos desses sentidos.

3.2.5 O mal-estar hipermoderno

Assoun (2004, p. 103) se questiona sobre o que a psicanálise tem a dizer sobre o “*hipermoderno*”, isto é, esse indivíduo contemporâneo, demasiadamente moderno, a partir das mutações verificadas no plano coletivo que introduziram vínculos inéditos do sujeito com seus “*hábitos sociais e com seus modos de gozo*”.

Como articular um diagnóstico sobre a conflitualidade contemporânea?

Assoun (2004, p. 104) afirma que, como ponto de partida, podemos tomar o discurso midiático atual que se baliza na noção de mudança: “Este toca no imaginário social em sua atualidade, que é o discurso da desmesura”. Desta forma, o autor analisa a característica de excesso, típica do discurso hipermoderno, se questionando sobre a especificidade deste

aspecto da desmedida. Para tanto, ancora sua análise sobre a condição própria da hipermodernidade, a partir de duas noções fornecidas pela teoria freudiana do coletivo: Primeiramente, a ‘nervosidade’ coletiva e, em seguida, o ‘mal-estar na (da) cultura’ e “como meio-termo, uma teoria do vínculo social e de suas condições inconscientes”.

Poderíamos, então, falar de uma ‘hipernervosidade’ ou de uma ‘nervosidade hipermoderna’, como sintomas do mal-estar da cultura contemporânea?

Ora, a modernidade está fundada sobre o princípio da ‘utilidade’, racionalização do direito ao gozo, que emerge na passagem do século XVIII para o século XIX [...]. O que é, sem dúvida, mais distintivo no hipermoderno é que ele toma o discurso do gozo. Com a hipermodernidade, a utilidade se torna a procura de uma “mais-valia”. Isto permite, por uma ironia da história, de confirmar o que Marx, clínico da história e do social, havia apreendido. O termo marxiano é aqui interessante, para além de seu uso, para designar os ‘socialmente mais válidos’ (ASSOUN, 2004, p. 113).

Freud introduz o conceito de ‘nervosidade’ em um texto intitulado a **Moral Sexual Civilizada e Doença Nervosa Moderna** (1908) e Assoun (2004) examina o que significa particularmente a aplicação do adjetivo ‘moderno’ ao conceito de ‘nervosidade’.

Desta forma, como já citado anteriormente, desde meados do século XIX até o início do século XX, preponderou a perspectiva segundo a qual a modernidade havia introduzido numerosos prejuízos à vida psíquica individual, na forma de doença nervosa moderna, cujo paradigma é o conceito de ‘neurastenia’, introduzido em 1869 pelo neurologista norte-americano George Beard (1839-1883), etimologicamente ‘fraqueza nervosa’, “*compreendendo um quadro clínico centrado numa fadiga física de origem ‘nervosa’, e sintomas dos mais diversos registros*” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1991, p. 295).

O contexto socioeconômico da época, designada por muitos de ‘Sociedade Industrial’, ‘Segunda Revolução Industrial’ ou ‘Tempos Modernos’, foi marcado pela fé no progresso, pela crescente concorrência, pela intensificação das exigências e da capacitação para o trabalho, mas, sobretudo, como nos assinala Assoun (2004, p. 107), este período é marcado por um contexto contraditório e ambivalente: por um lado, pelo fato de que “as necessidades do indivíduo e suas pretensões de gozar a vida foram incrementadas em todos os meios” e, por outro, pelo fato de o sujeito se encontrar sobrecarregado por suas próprias produções, logo pela elevação da estiagem de seu gozo.

Entretanto, como podemos compreender a contemporaneidade, partindo da premissa freudiana segundo a qual o social se ergue ao preço da repressão nociva da vida sexual, uma vez que este mesmo contexto parece apresentar um panorama muito diferente daquele de há

um século atrás? Desta forma, a hipermodernidade não colocaria à prova o próprio diagnóstico freudiano?

Retomando o paradigma originário segundo o qual os ‘tempos modernos’ produziram uma mutação nos modos de gozar e que, paradoxalmente, se as novas descobertas e invenções engendraram um apetite de gozo, elas também geraram insatisfação permanente, o que se pode decorrer desse contexto é a questão central da economia pulsional da cultura, sensível aos seus efeitos sociais, o que faz:

[...] do neurótico um ‘doente do desejo’, e simultaneamente, um sintoma vivo da cultura e que [...] todos os discursos que desconhecem este fato, ontem e hoje, são dedicados a residir numa perspectiva higienista, apoiada sobre um discurso da saúde e certo tipo de ‘organicismo social’ (ASSOUN, 2004, p. 109).

De acordo com a análise de Assoun (2004, p. 110), o contexto da genealogia da teoria freudiana estrutural do laço social remonta o exame do totemismo, do tabu e ao evento mítico da morte do pai da horda primeva por seus filhos revoltados, podemos notar que o pai da psicanálise situa a origem do laço social e dos conflitos psicosexuais daí decorrentes na família original, particularmente no complexo de Édipo, o núcleo das neuroses, se configurando como o trágico do sujeito que “aparece como um bloqueio da função simbólica no âmago da instituição social básica, familiar”.

Outro aspecto crucial da trajetória freudiana sobre o social diz respeito à teoria da Cultura (*Kulturtheorie*), particularmente à questão do mal-estar da (na) cultura proposto por Freud a partir de 1920, após ter se dedicado às condições originárias do laço social, pela introdução do ponto de vista da pulsão de morte. Neste contexto, o mal-estar (*Unbehagen*) é o próprio sintoma do coletivo e o processo de cultura e, segundo a análise freudiana, este comporta a possibilidade permanente de desintração entre as forças pulsionais de ligação (*Eros*) e as de separação (*Thanatos*), o que corresponde à leitura freudiana referente ao artigo **Além do Princípio do Prazer**⁵⁹.

Assim, conforme Assoun (2004, p. 113), Freud postula um mal-estar estrutural, onde cada época lhe confere sua tonalidade, seu estilo e sua resposta na forma de antídotos para este sintoma incurável e, desta forma, atualmente, “*em suma, o imperativo é o de gozar o mal-estar*”.

O termo hipermoderno guarda como traço preponderante da contemporaneidade a especificidade do superlativo e, de acordo com Assoun (2004), a forma hipermoderna do

⁵⁹ Texto publicado originalmente em 1920.

mal-estar situa-se no gozo advindo da experimentação daquilo que se encontra para além do princípio do prazer, na forma de retorno dos efeitos da ruptura com o coletivo, numa espécie de nova modalidade da economia do gozo, cujo acento é colocado na desmesura e na exacerbação do princípio da utilidade:

Tudo se passa como se o hipermoderno se caracterizasse por um superinvestimento utilitarista, que se traduz por um 'para além do princípio do prazer' no plano coletivo. Combinação – coquetel explosivo – de medo e gozo, duplo destino coletivo da angústia. (ASSOUN, 2004, p. 114).

Como testemunha desta nova modalidade de economia do gozo, para além do princípio do prazer, temos as patologias de ponta da hipermodernidade: as adicções, o pânico e a depressão, que atestam a tendência ao nirvana do mal-estar contemporâneo.

As patologias alimentares possuem um aspecto cultural relacionado à valorização social da estetização do corpo. Porém, as implicações são bem mais profundas do que um simples efeito de moda, pois elas expressam uma relação com o corpo constituída seja de um desejo sem limites de tomada de controle, seja de um desejo incontrolável de perda do controle. Assim, nas patologias do comportamento alimentar, as relações com a adicção são manifestadas, notadamente no que concerne à bulimia, expressando o mecanismo implacável daquilo que a psicanálise designa como pulsão de morte.

4 DA *BILLIS NEGRA* À PSICOFARMACOLOGIA COSMÉTICA

Se é extremamente certo a nossos olhos considerar a patologia mental como sinônimo de sofrimento psíquico, isto nem sempre foi tão evidente assim

Ehrenberg, 1998, p. 33

4.1 O sentido do sintoma nos diferentes discursos '*psi*', as cosmovisões da corporeidade e o efeito *pharmákon*

Antes de se tornar um signo clínico, o sintoma é um signo para o sujeito, “uma das imagens através das quais a experiência se apresenta” (NASIO, 1993, p. 11) e que se estrutura em torno de idiomas ou de formas próprias a cada cultura, tornando-se o vocabulário de base de uma linguagem de sua patologia. Mais ainda, estas formas culturais já determinam as manifestações e os modos de expressão que são aceitáveis, e mesmo privilegiados, num determinado contexto em determinada época.

De modo geral, o sofrimento psíquico se manifesta e se expressa, primeiramente, no registro do corpo através de um sintoma. Em outras palavras, o corpo oferece um espaço, uma trama e uma possibilidade de expressão do sofrimento psíquico através do sintoma e é este acontecimento que confere ao sofrimento o lugar do patológico.

Assim, o sintoma se faz palavra portadora de uma verdade; o sintoma como função simbólica, como metáfora, como imagem, como representante da verdade e como mediador entre a subjetividade e o real. O sintoma é a maneira como o sujeito enuncia e expressa seu sofrimento, uma vez que o sintoma é, antes de tudo, como aponta Nasio (1993, p. 13), “ele é acima de tudo um mal-estar que se impõe a nós, além de nós, e nos interpela. Um mal-estar que descrevemos com palavras singulares e metáforas inesperadas.”.

Pela dificuldade de exteriorização, o sofrimento pode se encontrar numa encarnação, no próprio corpo do sujeito; o sofrimento se traduz e se transforma então em dor física na qual o corpo encontra-se no encargo de suportar um mal que não é de origem conhecida; tudo se passa como se fosse o corpo que engendrasse o sofrimento (MARTY, 2004, p. 17).

Entretanto, para o próprio sujeito, o sintoma lhe é indecifrável uma vez que ele desconhece a verdade que o habita e, por isso, o sujeito demanda uma resposta que lhe confira sentido e significado: Qual a causa (razão, motivo) de seu sofrimento? Na tentativa de nomear o mal, a fim de se compreender o que se passa como inscrição no corpo, se convida o sofrimento a se tornar uma doença ‘etiquetável’.

O sintoma é um evento doloroso na vida do sujeito que tenta encontrar uma interpretação para as causas de seu mal-estar na forma de uma representação, como também o sintoma tem a peculiaridade de ser a forma específica de expressão do sofrimento psíquico de um sujeito.

De um ponto de vista geral, o sintoma tende a ser considerado diferentemente dentre os diversos discursos e práticas ‘*psi*’, contexto a partir do qual parece se constituírem as principais controvérsias no âmbito do próprio espaço ‘*psi*’.

A fim de que seja designado, o sintoma deve receber uma nomeação, ato que equivale ao diagnóstico, ‘sintomático’, ‘nosológico’ ou ‘sindrômico’, que se refere a uma modalidade de classificação convencional e que se insere num método de conhecimento. A especificidade da classificação sempre aponta para um modo particular de visão de mundo, revelando uma postura epistemológica e ontológica diante do sofrimento psíquico, de sua etiologia e de suas formas de expressão.

No âmbito médico, a sistematização dos sintomas nasceu da necessidade epistemológica e instrumental de se criarem classificações que proporcionassem um espaço de categorização homogêneo, desprovido tanto quanto possível de toda ambiguidade. Para que possa funcionar, uma classificação deve necessariamente implicar numa nomenclatura – conjunto de termos específicos a uma arte ou ciência. Na medicina, a nomenclatura refere-se a uma ***nosologia***, estudo e classificação das doenças segundo grupos, de acordo com sua natureza e a uma ***nosografia***, atribuição de um nome a cada patologia, bem como a compreensão sobre as causas, sobre a patogênese e sobre a natureza das patologias.

De acordo com Doron e Parot (1998), podemos definir o sintoma com um termo originário do vocabulário médico, e que implica uma relação entre algo que se revela (o signo) e algo a que ele remete, o distúrbio orgânico não visível.

Na medicina, o sintoma é considerado a manifestação da anomalia, sempre descrita em referência a um estado normal, do qual ela é uma distorção ou ausência. Neste sentido, o sintoma é o inesperado, tendo seu valor tão-somente a partir da lógica médica em que se inscreve. Logo, o primeiro procedimento médico a ser feito é o levantamento dos diversos

sintomas apresentados pelo paciente, no qual a sintomatologia atestaria a doença que a abordagem médica tenta confirmar.

O sintoma remete-nos sempre a algo escondido, invisível, o próprio processo mórbido que ele atesta e expressa. Neste contexto, o diagnóstico é o processo cujo objetivo fundamental é o reconhecimento e o discernimento de determinada patologia. Para tanto, o diagnóstico, para fins nosográficos, estabelece uma preliminar que é a suposição de patologias nitidamente definidas, das quais a observação clínica pode tecer um quadro descritivo, um substrato anatômico que lhe seja reconhecido e, finalmente, um agente etiológico.

A despeito de inúmeras tentativas anteriores de elaboração de nosografias, desde o final do século XVIII começou a surgir grande interesse, no âmbito médico, em se estabelecer uma classificação das patologias que pudesse ser de uso internacional, como um instrumento capaz de proporcionar as condições necessárias ao estabelecimento de uma uniformização terminológica favorecendo uma melhor troca de informações sobre o conhecimento de uma doença específica quanto à sua história, maneiras de diagnosticar e de tratar, bem como possibilitar o mapeamento e frequências quanto à mortalidade, comparando as causas de morte de acordo com áreas e regiões de um país e, principalmente, entre países, bem como também à análise estatística da morbidade, análises epidemiológicas, e o estabelecimento de políticas de prevenção.

Em 1893, surge a Classificação Internacional de Doenças, inicialmente como instrumento estatístico para enumerar e analisar as causas de morte sem incluir, entretanto, as doenças não mortais. Em 1948, quando a Organização Mundial da Saúde passou a assumir as revisões, a Classificação Internacional de Doenças foi bastante expandida, visando não só classificar a mortalidade, como também a morbidade. A primeira revisão elaborada pela OMS, nesse mesmo ano, passa a conter na seção V – *‘As desordens mentais, psiconeuróticas e de personalidade’*.

Desde o fim do século XVIII, devido à grande disparidade de critérios usados na medicina, pensou-se em criar um sistema único de classificação, o que deu origem à ‘Classificação Internacional das Doenças’, conhecida pela sigla CID. A psiquiatria ainda esperou até 1948 para participar desta proposta, quando, coincidindo com a criação da Organização das Nações Unidas, a Classificação Internacional incluiu uma seção específica de doenças psiquiátricas (SOUZA LEITE, 2000, p. 28).

As grandes correntes que inspiraram a psiquiatria, desde o seu nascimento, revelam uma oscilação entre os polos organodinâmico e psicodinâmico e, atualmente, graças aos

avanços das neurociências, da genética e da psicofarmacologia, a psiquiatria busca seu balizamento científico nas aquisições da biologia, inaugurando uma nova arquitetura da psicopatologia, notadamente a partir do funcionamento, localização e sistematização dos neurotransmissores no cérebro.

A perspectiva de uma nosografia biopsiquiátrica evidentemente imprimiu um novo olhar sobre a sintomatologia, sobre o corpo, sobre o sofrimento psíquico e o psiquismo, bem como sobre os critérios diagnósticos e clínicos acerca do paciente.

Birman (2002) defende a tese segundo a qual toda psicopatologia da pós-modernidade, isto é, o projeto psiquiátrico contemporâneo, tanto em seu aspecto epistemológico quanto político, insere nesse domínio uma perspectiva basicamente funcional de investigação, onde a dimensão espacial e pontual do enfermar humano revela-se hegemônica em relação à dimensão temporal, e cujos desdobramentos são a exclusão da subjetividade como eixo de indagação acerca do sofrimento, uma vez que as perturbações mentais já não mais são investigadas a partir do registro da história da patologia e nas vicissitudes singulares da existência.

Portanto, as etiologias das enfermidades mentais não estariam mais nas lesões, descobertas sempre como visibilidade na abertura dos cadáveres e materializadas, então, nas estruturas anatômicas e histológicas do corpo somático, mas nas quase invisíveis microlesões funcionais e bioquímicas produzidas pelo organismo. Nestas, as alterações genéticas teriam um lugar primordial, ocupando uma posição de destaque na produção daquelas (*BIRMAN, 2002, p. 48*).

Sob outra perspectiva, Freud, ao interpretar o sintoma neurótico como algo que vai mal, inaugura um novo olhar sobre o corpo, o psiquismo, o sujeito e a própria clínica. Nos primórdios da clínica freudiana, um diferencial fundamental em relação ao discurso médico é estabelecido ao se considerar que os sintomas têm um sentido singular e se relacionam com as experiências do paciente, donde a figura emblemática da paciente de Breuer, Anna O.

No nascimento da clínica freudiana, um passo crucial é dado ao se arrancar o sintoma de sua condição de produto mórbido e fazer dele conflito psíquico. Passo gigantesco que restitui à neurótica sua condição de ser falante e desejante, isto é, sua condição humana, quando, até então, não era mais do que um animal de opereta, possuída pelo demônio ou pelo amo hipnotizador. Esta dignidade do patológico [...], ainda que tome na histeria sua figura paradigmática, a excede e a universaliza como posição ética da psicanálise (*VINAR, 1991, p. 01*).

Como já mencionado anteriormente, de modo geral, o sofrimento se expressa primeiramente no registro do corpo através de um sintoma. De fato, desde a pré-história da psicanálise, a questão do corpo é fundamental no que concerne aos impasses da histérica. No artigo **Etiologia da Histeria**⁶⁰ (1992, p. 156), Freud nos adverte que:

Se tentarmos induzir os sintomas da histérica a se fazerem ouvidos como testemunhas da história da origem da doença, devemos partir da importante descoberta de Joseph Breuer: os sintomas da histeria são determinados por certas experiências do paciente que operam de maneira traumática e que são reproduzidos na sua vida psíquica sob a forma de símbolos mnêmicos.

Em suas “**Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise**”⁶¹ (1992), particularmente na Conferência XXIII cujo título é **O Caminho da Formação dos Sintomas**, Freud atesta que os sintomas psíquicos e de doença psíquica são atos inúteis ou prejudiciais à vida do sujeito, que deles se queixa como indesejados ou causadores de sofrimento, pois acarretam grande dispêndio mental para se lutar contra eles, podendo vir a ocasionar a paralisação do sujeito frente a diversas tarefas importantes em sua vida.

Ainda no mesmo texto, acrescenta que os sintomas neuróticos são o resultado de conflitos e que estes surgem em virtude de uma maneira peculiar de satisfação da libido. As duas forças que entraram novamente em luta vêm se encontrar no sintoma, se reconciliando através do acordo representado pelo sintoma produzido. É por isto que o sintoma revela-se tão resistente, posto ser apoiado por ambas as partes em luta. Os sintomas criam, portanto, um substituto da satisfação frustrada que, uma vez repelida pela realidade, deve agora procurar outras vias de satisfação. A libido, compelida a buscar novos caminhos, envereda-se pela regressão, tendendo a encontrar satisfação seja nas organizações que há muito já havia deixado para trás, seja em um dos objetos que anteriormente já havia abandonado.

De algum modo, o sintoma repete uma forma infantil de satisfação, deformada pelo trabalho da censura que surge no conflito, via de regra transformando a satisfação em sensação de sofrimento, mesclada com elementos provenientes de agentes precipitadores da doença. Por efeito desse processo, o sintoma nos parece estranho e incompreensível como meio de satisfação libidinal, uma vez que não se parecem com nada que tenhamos o hábito de conferir satisfação.

Freud, a partir de seus estudos sobre a histeria, nos mostra a existência de um outro corpo, assim como também de uma outra anatomia que vêm subverter a lógica do discurso

⁶⁰ Texto originalmente publicado em 1896.

médico, pois este tende a desconsiderar a noção de gozo e de sofrimento psíquico. Do corpo da histórica ao *corpus* teórico da psicanálise, destacamos a importância que Freud confere ao sintoma e à corporeidade, de vez que das três fontes de sofrimento indicadas pelo autor em **O Mal-Estar na Civilização** (1930), o corpo é citado como uma delas, do qual mal se pode suportar que envelheça e que traga em si as marcas do sofrimento; corpo compreendido como suporte dos afetos, lugar a partir do qual o sofrimento é evidenciado, corpo componente fundamental de nossa relação com o mundo.

O corpo é o lugar e o tempo onde o mundo faz o homem emergir na singularidade de sua história pessoal, num território social e cultural de onde ele extrai a simbólica de sua relação com os outros e com os outros (LE BRETON, 2004, p. 40).

Analisar a importância do corpo é sempre uma tarefa extremamente complexa por vários motivos: em primeiro lugar porque o corpo é um analisador que mobiliza uma gama imensa de disciplinas, como filosofia, medicina, sociologia, biologia, antropologia, psicologia, psicanálise dentre outras, podendo mesmo ser considerado um objeto-fronteira entre as ciências biológicas, humanas e sociais.

Trata-se também, como nos adverte Le Breton (2004) de um fenômeno que é objeto de múltiplas representações e imaginários, dotados de valor semântico por intermédio do qual se constrói a evidência da relação do sujeito com o mundo, através da expressão de sentimentos, etiquetas e ritos de interação, gestuais e mímicas, *mise en scène* da aparência, jogos sutis de sedução, técnicas corporais... a existência é primeiramente corporal.

A problemática que envolve o imaginário sobre o corpo não é recente; trata-se de uma história cujas origens remontam vinte e quatro séculos. A tradição, ao longo desses séculos, sempre foi a de considerar “o corpo como um objeto despojado da condição de sujeito, na medida em que esta seria condição própria da mente” (PENNA, 1997, p. 146).

Com efeito, podemos observar que as múltiplas representações do corpo revelam diferentes cosmovisões sociais que configuram a valorização de certos atributos e condutas, em detrimento de outros; em outras palavras, tais representações configuravam-se, antes de tudo, como um conjunto de valores morais, intelectuais e estéticos que tinham como finalidade a prescrição do que indivíduo deveria ser e qual era seu lugar.

Desta forma, segundo Le Breton (2004), o corpo não existe em estado natural, mas se encontra sempre inserido numa trama de sentido. Portanto, ele é uma direção de pesquisa e

⁶¹ Texto originalmente publicado em 1917.

não uma realidade em si, pois serve como um analisador, um ângulo de olhar através do qual as variações da vida social podem ser registradas e compreendidas, pois uma constelação de fatos sociais e culturais se organiza em torno do significante ‘corpo’, através de diferentes lógicas: trata-se da corporeidade, um fenômeno social e cultural, objeto de representações e de imaginários sociais.

Primeiramente, a existência é corporal e, através de sua corporeidade, o indivíduo faz do mundo a medida de sua experiência, a partir de um processo constante de socialização da experiência corporal. Assim, todo questionamento sobre o corpo exige preliminarmente o esclarecimento de seu objeto, isto é, a elucidação dos imaginários sociais que o nomeiam e que agem sobre o corpo, pois de uma sociedade a outra, a caracterização da relação do indivíduo com seu corpo é construída a partir de dados sociais e culturais infinitamente variados.

Em relação a este tema, cabe citar a obra do sociólogo francês Marcel Mauss, uma referência obrigatória para a compreensão da dimensão cultural da corporeidade, a partir do clássico **Les Techniques du Corps**⁶² (2000), onde estão presentes duas noções fundamentais: a de ‘técnicas do corpo’ e a de ‘imitação prestigiosa’.

Segundo Mauss (2000, p. 10), o conjunto de crenças, tradições, hábitos e costumes que caracterizam uma determinada cultura também se refere ao corpo, engendrando uma construção cultural da corporeidade em que há um corpo típico para cada sociedade. Assim, as técnicas do corpo “*são os modos com os quais os homens, sociedade por sociedade, de uma forma tradicional, sabem se servir de seu corpo*”. Tais técnicas incluem os gestuais codificados tendo em vista de uma eficácia prática ou simbólica, pois se trata de um conjunto de modalidades de ação, de sequências de gestos que se sucedem no sentido do alcance de um determinado objetivo. Desta forma, modelado segundo o hábito de cada cultura, o corpo produz eficácias práticas: “*Eu defino técnica um ato tradicional eficaz.*” (MAUSS, 2000, p. 12).

Mauss (2000) indica uma classificação das técnicas do corpo segundo diferentes perspectivas:

1. Segundo o sexo: as acepções sociais de homem e de mulher implicam frequentemente gestuais codificados de modo distintos;
2. Segundo a idade: técnicas relativas à infância, à puberdade, à idade adulta. Mauss evoca particularmente as técnicas: do sono, de repouso, da atividade física, do

⁶² Obra originalmente publicada em 1934.

cuidado com o corpo (*toilette*, higiene), técnicas de consumo (comer, beber), técnicas de reprodução, incluindo às da sexualidade, tais como: a duração das trocas, as possibilidades de escolha de parceiros, dentre outras;

3. Segundo o rendimento: técnicas de aproximação em relação a outrem, técnicas de habilidade, dentre outras;
4. Segundo as diferentes formas de transmissão: modalidades e ritmos de transmissão etc.

Em 1921, Mauss publica o artigo **L'Expression Obligatoire des Sentiments**, no qual afirma que “os sentimentos são emanções sociais que se impõem em seu conteúdo e em sua forma aos membros de uma coletividade mergulhada numa dada situação moral” (MAUSS apud LE BRETON, 2004, p. 68).

Como nos assinala Mauss (1969), os sentimentos são manifestados por cada indivíduo através de dimensões sociais e culturais, sendo marcados pela não espontaneidade e pela mais perfeita obrigação. Desta forma, tais manifestações respondem a uma temporalidade e a uma espacialidade precisas que se inscrevem num código social pré-estabelecido.

Os sentimentos que experimentamos e que expressamos aos outros, tais como o amor, a amizade, o sofrimento, a alegria, a raiva, dentre outros, não são realidades em si, mas estão enraizados em normas coletivas implícitas que pertencem ao repertório cultural de cada grupo, graças à partilha de um simbolismo que cada indivíduo traduz com seu próprio estilo. Portanto, não são propriamente espontâneos, mas ritualmente organizados e significados em seu endereçamento aos outros, se inscrevendo no corpo, nos gestos, nas posturas etc. Neste contexto, “as manifestações afetivas, as condições de sua emergência e simbolização aos outros implicam uma mediação significativa” (MAUSS, 1969, p. 65).

Esse corpo torna-se apropriado pela sociedade através da ‘imitação prestigiosa’ e da ‘expressão obrigatória dos sentimentos’, onde os indivíduos imitam atos, comportamentos, sentimentos e corpos daqueles que são reconhecidamente bem-sucedidos.

Há inúmeros tipos de expressões de sentimentos que são, essencialmente, não fenômenos exclusivamente psicológicos ou fisiológicos, mas fenômenos sociais marcados eminentemente pelo signo da não espontaneidade e da obrigação a mais perfeita (MAUSS, 1969, p. 82).

Tais modalidades de designação e de apreensão do corpo podem ser agrupadas em duas grandes ordens de discurso: por um lado, a noção de corpo objeto, onde temos aqueles saberes que tendem a tomar o corpo como objeto natural, despojado da condição de sujeito

e, por outro, a noção de corpo próprio, onde deparamo-nos com saberes que concebem o corpo como algo próprio, como corpo vivenciado, suporte dos afetos, corpo vivido com o qual nos identificamos.

De acordo com Roux (2005), a concepção dicotômica corpo-mente já se encontra expressada no pensamento grego clássico, especialmente com Platão, dominando o conjunto do pensamento antigo. Na cosmovisão platônica, a alma, imortal, por necessidade ou expiação de culpa, ao encarnar num corpo, ‘túmulo da alma’, se degrada, tornando-se dele prisioneira. Em seu diálogo **Fédon**, o corpo aparece aqui como um obstáculo à pureza da alma, corpo como corrupção e decadência moral, onde só a morte do corpo a libertaria.

Platão assim define o corpo: *“Este peso que trazemos conosco e que denominamos corpo e ao qual estamos presos como a ostra à sua concha”*. Contudo, no diálogo intitulado **Crátilo**, Platão destaca a etimologia do termo corpo (*sôma*) tanto como imagem de ‘túmulo da alma’, como também a de ‘signo’ onde, neste último, o nome dado ao corpo, *sôma*, derivado de *sêma*, designa o corpo através do qual a alma significa as coisas que ela pode significar, corpo como a condição para a alma exercer suas funções. Neste último sentido, o corpo não é designado como um obstáculo, mas é considerado meio e instrumento:

Assim, a reflexão platônica sobre o corpo se mostra ambivalente, notadamente no texto Crátilo, o que nos obriga a questionar qual o lugar, entre obstáculo e meio, é colocado o corpo. (ROUX, 2005, p. 13).

Como nos assinala Ramond (2005), a partir do Renascimento e da Idade Moderna, as cosmovisões acerca do corpo começam a se transformar, particularmente através da filosofia cartesiana e sua metáfora do corpo-máquina, da dissecação de cadáveres e do nascimento da clínica e, no contexto sociocultural, no movimento de racionalização do trabalho, instituindo-se no campo dos discursos e saberes que tendem a tomar o corpo como objeto natural, despojado da condição de sujeito.

No século XVII, o corpo humano se encontra no centro das especulações metafísicas, sendo objeto de múltiplas interrogações, de inúmeras descobertas, tanto no âmbito da física como no da medicina. Neste contexto, o mecanismo surge como a verdadeira novidade do século XVII:

Essencialmente, o mecanismo consiste na explicação das propriedades ou características de todo objeto, por referência não a um fim ou a uma função, como em Aristóteles, mas na disposição ou na configuração de suas partes. (RAMOND, 2005, p. 104).

A visão moderna do corpo nas sociedades ocidentais, aquela que encarna de modo mais ou menos oficial o saber biomédico através da anatomofisiologia, repousa sobre uma concepção particular de indivíduo, pois seu surgimento é correlato à passagem de uma sociedade de tipo comunitária a uma sociedade de tipo individualista.

É interessante destacar que, nas estruturas sociais de tipo tradicional e comunitária,

o corpo não existe como elemento de individuação, como categoria mental que permite pensar culturalmente a diferença de um ator em relação a outro, posto que ninguém se distingue de seu grupo. (LE BRETON, 2004, p. 30).

A partir do advento das estruturas sociais de tipo individualista, o corpo passa a funcionar como uma fronteira viva que delimita os limites da pessoa, isto é, onde se constata a presença do indivíduo.

A aplicação da perspectiva mecanista ao domínio do corpo adquiriu rapidamente enorme sucesso e Descartes, porta-voz da filosofia mecanista, ao propor o dualismo substancial corpo/alma, define o corpo como pura exterioridade, substância extensa, material que, em sua perspectiva, pouco diferia do corpo do animal, revelando-se como pura máquina, um autômato: Deus fabricou nosso corpo como máquina e quis que ele funcionasse como instrumento universal, operando sempre da mesma maneira, segundo suas próprias leis.

Descartes em seu **Traité du Monde et de l'Homme**⁶³ (1636), tenta demonstrar como o corpo humano pode reagir, tal como uma mecânica semelhante à das fontes, a toda e qualquer solicitação advinda dos objetos exteriores. Neste texto, Descartes fornece certas explicações mecanistas não somente concernentes às funções corporais da circulação, da visão e da digestão, mas igualmente funções tais como a memória, as paixões, os apetites e a imaginação. Segundo Descartes, todas essas funções seguem natural e maquinicamente a disposição de seus órgãos, tal como o movimento de um relógio, de um autômato. Neste contexto, a diferença entre o corpo do animal e o corpo humano adviria da ligação entre este e a alma, através da glândula pineal, por onde a alma teria a sensação de todos os movimentos produzidos pelo corpo.

La Mettrie (1709-1751) cunha a expressão **Homem-Máquina**⁶⁴, título de seu livro mais famoso. Neste, o autor radicaliza o pensamento cartesiano segundo o qual os animais eram considerados máquinas, e estende esta afirmação aos homens que considerava muito

⁶³ Obra originalmente publicada em 1636.

semelhantes aos próprios animais e que, portanto, também não teriam alma, sendo meras máquinas, isto é, meros conjuntos materiais de engrenagens, destituídos de uma substância espiritual.

De acordo com a análise elaborada por Rouanet (2003, p. 40) sobre a obra de La Mettrie, como não existe mais alma espiritual, o corpo passa a ser revalorizado e, neste contexto, a própria felicidade deve ser buscada no bom funcionamento do corpo, única realidade do homem, donde sua função mais elevada é o pensamento, atividade exercida pelo cérebro: “Ele é o ancestral do materialismo biologizante que ocupa o centro do debate contemporâneo”.

Uma vez dessacralizado e profanado pelo olhar do anatomista, o corpo se torna objeto da ciência, que só considera sua natureza física e biológica: “O cadáver faz parte, sem contestação religiosa ou moral, do campo médico.” (FOUCAULT, 2001, p. 143).

Como bem nos assinala Foucault (2001), os séculos XVII e XVIII testemunham a apreensão do corpo pelo domínio da medicina, tornando-se objeto de uma ampla variedade de técnicas e de saberes cujo objetivo é o de manutenção do controle do próprio corpo. Assim, o corpo, a partir da modernidade, se encontra no fundamento de todas as práticas sociais e culturais como mediador privilegiado.

No âmbito sociocultural, a organização técnica do trabalho industrial privilegia a noção de homem-máquina, de vez que o trabalhador precisa adaptar-se à linha de montagem.

Iniciava-se, nesse momento, a fase trágica, na medida em que já não era apenas o corpo, mas o homem que se convertia progressivamente em autômato. Genialmente, esse procedimento desumano foi objeto de uma histórica denúncia, efetivada por Chaplin, em ‘Tempos Modernos’ (PENNA, 1997, p. 165).

Como adverte Penna (1997), o corpo e, por extensão, o próprio homem, é desumanizado, tornando-se objeto de uma ciência natural mecanicista que, na constituição do espaço ‘psi’, veio a inspirar as escolas behavioristas e funcionalistas.

Rejeitando veementemente a posição dualista proposta por Descartes, Spinoza ao defender a tese segundo a qual mente e corpo não expressam duas substâncias distintas e opostas, mas são atributos de uma substância única e infinita – Deus, inaugura a noção de corpo-próprio, corpo vivido, perpassado por uma subjetividade.

O que se proclama é a unidade do ser humano e, nesse caso, nem têm sentido as posições assumidas em toda a história cultural do ocidente, apontando o corpo

⁶⁴ Obra originalmente publicada em 1747.

como um obstáculo a ser superado ou controlado pela mente. [...] Em termos de uma verbalização rigorosamente adequada, não teria sentido se dizer que ‘temos’ um ‘corpo’. Na verdade, não o ‘temos’, antes, o ‘somos’ (PENNA, 1997, p. 178).

O pensamento de Spinoza concebe corpo e espírito como uma unidade, não havendo relação hierárquica entre ambos; o que se passa no corpo se exprime no espírito e vice-versa. A posição de Spinoza encontra repercussão na fenomenologia, especialmente na obra de Merleau-Ponty que na **Phénoménologie de la Perception**⁶⁵(2004), dedica seis capítulos ao tema do corpo e às dimensões de espacialidade, sexualidade e linguagem.

A análise do corpo empreendida por Merleau-Ponty neste livro evidencia uma tensão, uma ambiguidade, como nos assinala Barbaras (2005, p. 234), uma vez que revela a consciência da irreduzibilidade do corpo próprio: “ela desvela uma experiência **sui generis** que escapa à oposição do sujeito e do objeto, da qual sujeito e objeto, antes de tudo, são momentos abstratos. A experiência do corpo próprio parece testemunhar um novo sentido da experiência”.

Segundo Merleau-Ponty (2006) o corpo é um ‘veículo de ser-no-mundo’ e sua relação com o mundo não é apenas de conhecimento mas, sobretudo, de convivência e de significação prática; corpo compreendido como sujeito da percepção, isto é, de uma apreensão e de uma projeção de mundo onde os conteúdos sensíveis estão sempre impregnados de um sentido:

O corpo é eminentemente um espaço expressivo [...]. Mas, nosso corpo não é apenas um espaço expressivo entre todos os outros. Este é apenas o corpo constituído. Ele é a origem de todos os outros, o próprio movimento de expressão, aquilo que projeta as significações no exterior dando-lhes um lugar, aquilo que faz com que elas comecem a existir como coisas, sob nossas mãos, sob nossos olhos [...]. O corpo é o nosso meio geral de ter um mundo (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 202-203).

No capítulo IV da **Fenomenologia da Percepção**, Merleau-Ponty (2006, p. 205) analisa a síntese do corpo próprio, afirmando que a percepção do espaço e a percepção da coisa não se configuram com dois problemas distintos, pois a experiência do corpo próprio nos impõe a radicar o espaço na própria existência, revelando uma espacialidade primordial que não se reduz à espacialidade objetiva, mas que se desvenda como uma presença e extensão afetivas, como desdobramento do ser próprio do corpo. “Ser corpo, nós o vimos, é estar atado a certo mundo, e nosso corpo não está primeiramente no espaço: ele é nosso espaço.”

⁶⁵ Obra originalmente publicada em 1945.

Assim, Merleau-Ponty distingue o corpo ‘em si’ e o corpo ‘por si’, uma vez que o corpo reúne em si esse duplo pertencimento: como objeto e como sujeito: o corpo é, ao mesmo tempo, um objeto sobre o qual posso agir e um constituinte fundamental de minha identidade. Desta forma, o objeto de uma fenomenologia do corpo pressupõe precisamente o desenvolvimento de um saber sobre o modo singular que o corpo possui de se revelar, através da compreensão do fato e do vivido, como a medida do possível da encarnação da subjetividade e como mediação entre a consciência e o mundo.

Segundo Penna (1997), Merleau-Ponty concebe o corpo como algo ambíguo: é algo, mas é alguma coisa que é minha, ao mesmo tempo em que o sou, donde o fato de a experiência do corpo embarçar o estabelecimento das fronteiras entre sujeito e objeto. Somos um corpo e com ele nos identificamos; assim, o corpo não é puro instrumento utilizável, mas um conjunto de condições concretas sobre as quais um projeto existencial se atualiza e se torna, em se atualizando, propriamente nosso.

A noção de corpo próprio constitui um marco na história da corporeidade, de vez que a partir dela uma narrativa do eu é explicitada e na qual um sentido de identidade é construído, de vez que a experiência do corpo próprio é a de uma realidade que eu sou. Assim, o corpo é resgatado de sua perspectiva de objeto despojado da condição de sujeito ou de puro instrumento utilizável, para pertencer à esfera da existência e que é a própria subjetividade.

A reabilitação do corpo constitui sem dúvida um dos aspectos mais importantes na construção da identidade, posto ser o corpo o lugar a partir do qual podemos compreender dois componentes organizadores fundamentais da identidade: a noção de tempo e espaço. Desta forma, o corpo não é somente uma entidade física que possuímos; ele é parte essencial da construção de nossa identidade pessoal.

Como nos assinala Le Breton (2004), o corpo é a marca do indivíduo, a fronteira a partir do qual se distingue dos demais. Ele é o traço mais tangível do ator, de seus laços sociais e de sua trama simbólica plena de significados e valores. Do corpo nascem e se propagam as significações que fundam a existência individual e coletiva, pois é o vetor da relação do sujeito com o mundo, o lugar e o tempo onde uma existência se evidencia. Através de sua corporeidade, o homem faz do mundo a medida de sua experiência. Emissor ou receptor, o corpo produz continuamente sentidos, inserindo o sujeito no interior de um espaço social que identifica e estrutura seu grupo de pertencimento.

Qual é o lugar do corpo na sociedade contemporânea? Ao longo do século XX, assistimos a um processo de valorização inédita do corpo, ao exibi-lo, desnudando-o,

esculpindo-o e transformando-o em um bem de consumo a tal ponto que o corpo passou a atingir uma existência em si, dissociado da alma, objeto de inúmeras práticas e discursos sobre o cuidado, o embelezamento e a *mise en scène*. O corpo contemporâneo transforma-se num campo de todas as experiências possíveis sobre o qual a ciência trabalha para aperfeiçoá-lo.

Sem evidentemente pretender construir uma historiografia sobre o corpo, pode-se, contudo, afirmar que, ao final dos anos 60, um novo imaginário sobre o corpo invadiu as sociedades ocidentais através de discursos e de práticas que propuseram ou mesmo exigiram uma transformação radical dos antigos enquadramentos sociais. Uma vasta literatura convida à “liberação do corpo”, onde nestes discursos e práticas, o corpo é tomado como um atributo, um outro e nos quais a apologia do corpo faz evidenciar uma perspectiva profundamente dualista, uma existência do corpo que poderíamos considerar externa (fora) do homem concreto.

Conforme Le Breton (2004), os anos 60 assistem à emergência do corpo adolescente representado pela manequim Twiggy, sendo que, exatamente nesta mesma época, o corpo faz sua entrada triunfal nas ciências sociais: E. Goffman (1974), toma o corpo como instrumento de interação social; Pierre Bourdieu (1979) afirma o corpo como um lugar de inscrição de hábitos, para Baudrillard (1995), o corpo se inscreve numa economia política capitalística que organiza as relações sociais em torno da gestão de signos.

A designação do corpo traduz sempre um imaginário social, uma vez que a própria contemporaneidade, que promete uma completa possibilidade de remodelagem do corpo graças às técnicas científicas, não vem senão reafirmar um dos fundadores da modernidade, a fé no programa científico.

Le Breton (2004) afirma que a relevância contemporânea conferida ao corpo se inscreve principalmente em três domínios: a saúde, a beleza, e a sexualidade. Neste âmbito o corpo deve satisfazer às exigências da lógica permanente de mercantilização típica da sociedade de consumo: desempenho, prazer, bem-estar e estetização. Este último critério, como bem sabemos, conhece transformações importantes no correr dos séculos, sobretudo na segunda metade do século XX.

A atual proeminência do corpo é um reflexo do desenvolvimento do individualismo contemporâneo, marcado pelo culto ao narcisismo e pela sociedade do espetáculo. Não se interessando senão por si mesmo, o indivíduo contemporâneo comenta seu olhar no excessivo cuidado de si, mais especificamente em seu corpo, na tentativa de modelá-lo e de controlá-lo. Inúmeras práticas se desenvolvem em torno do corpo, do jogging à maquiagem,

passando pelo *bodybuilding*. Um novo mercado surge: o mercado do corpo. O narcisismo traduz o receio face ao mundo, se revelando doravante numa preocupação excessiva com a saúde e o bem-estar, através de longas séries de exercícios, de regimes alimentares, de vitaminas e medicamentos diversos, dentre outros.

Como nos aponta Le Breton (2004), esta centralização absoluta no corpo reflete não somente o interesse sobre sua própria pessoa, mais igualmente um desejo de sedução, uma imperiosa necessidade de aceitação frente ao olhar do outro e uma conformidade às normas sociais. Se interessar em seu próprio corpo é também se interessar sobre o outro e a sociedade.

A aparência corporal responde a uma construção realizada pelo ator que reflete a maneira de se apresentar e de se representar. Ela engloba um estilo de se vestir, de se pentear, de cuidar do seu corpo etc., isto é, um modo cotidiano de se colocar socialmente em jogo, segundo as circunstâncias e através de um estilo de presença. A aparência responde às modalidades simbólicas de organização sob a égide do pertencimento social e cultural do ator e são provisórias e efêmeras, posto dependerem, sobretudo, do efeito da moda.

A apresentação física de si mesmo parece aqui valer socialmente a uma apresentação moral, uma vez que nas sociedades individualistas, as relações com a corporeidade se inscrevem no contexto de diferentes classes e culturas que orientam diferentes significações e valores. Portanto, ele é uma direção de pesquisa e não uma realidade em si, porquanto serve como um analisador, um ângulo de olhar através do qual as variações da vida social podem ser registradas e compreendidas, pois uma constelação de fatos sociais e culturais se organiza em torno do significante ‘corpo’, através de diferentes lógicas.

Em torno do novo imaginário social sobre o corpo, a permanência do provisório que reflete o tempo da vida é uma marca emblemática que revela o conjunto de inquietações, de significações e de valores, bem como a trama simbólica em torno da qual é construída a especificidade das relações sociais atuais e que desvenda os novos signos do corpo na sociedade contemporânea, através das técnicas do corpo: do jogo de aparências, do controle político da corporeidade e da exploração física através da noção de ‘corpo extremo’.

A noção cunhada por Baudry (2005) de ‘corpo extremo’ (*corpus extreme*), é uma construção social de corporeidade que reflete a valorização do extremo que questiona os limites e mobiliza diferentes tipos de imagens materilizadas que, como significante último, revela os elementos centrais da metamorfose, da multiplicidade, da mobilidade e do

movimento extremos. Neste sentido, podemos analisar o sofrimento psíquico como uma experiência extrema vivida e expressada através do sintoma evidenciado pelo corpo.

É no campo da interpretação (produção de sentido) acerca do corpo e do sintoma, que encontramos o ponto de partida e o diferencial através dos quais serão estabelecidos os critérios de diagnóstico e de ajuda. A representação que o sujeito confere ao seu corpo (corpo objeto/corpo próprio) e a seu sintoma lhe indicarão a orientação de alívio para seu sofrimento, bem como balizará sua concepção sobre o que de fato pode esperar do próprio tratamento.

Pode-se atestar que é em virtude de o sujeito ser, de algum modo, afetado por algo penoso que o impele a buscar uma modalidade de terapia, de um cuidado, que proporcione alívio ou cura para seus males. De vez que a demanda de alívio para o sofrimento psíquico é legítima, sua reivindicação nos questiona em relação à especificidade da busca que o sujeito empreende neste sentido. As drogas, lícitas ou ilícitas, constituem alguns meios de escolha a fim de atingi-la.

Com efeito, em alguns casos, o que orienta o indivíduo é a busca desenfreada de uma poção mágica que neutralize os impactos de todo e qualquer sofrimento, inclusive aqueles inerentes à tragicidade da condição humana. Neste sentido, o que parece direcionar o sentido dessa busca é o não saber, que impede o indivíduo de se deparar com as sensações provocadas pelas desilusões que a vida pode engendrar no ser humano.

Freud, em **O Mal-Estar na Civilização** (1992) já nos adverte quanto à função da droga na economia libidinal do sujeito.

Em última análise, todo sofrimento nada mais é do que sensação; só existe se o sentimos, e só o sentimos como consequência de certos modos pelos quais nosso organismo está regulado. O mais grosseiro, embora também o mais eficaz, desses métodos de influência é o químico: a intoxicação [...]; é fato, porém, que existem substâncias estranhas, as quais, quando presentes no sangue ou nos tecidos, provocam em nós, diretamente, sensações prazerosas, alterando tanto, também, as condições que dirigem nossa sensibilidade, que nos tornamos incapazes de receber impulsos desagradáveis (FREUD, [1930] 1992, p. 26).

Desde a Antiguidade clássica encontramos referências ambíguas ao efeito *pharmákon*. Por um lado, *pharmákon* é o próprio veneno; por outro, ele é o bálsamo capaz de provocar toda sorte de deslumbramento e de alívio para os sofrimentos. A **Odisseia** de Homero já registra os primeiros indícios do uso da noção de *pharmákon* tanto em seu aspecto de salutar, medicamentoso, de apaziguamento e de bem-estar quanto de nocivo e venenoso.

Por ocasião do banquete oferecido a Telêmaco, no momento em que o rei Menelau, invocando a lembrança de Ulisses, provoca nos convivas profundo sentimento de melancolia:

... à filha de Zeus, Helena, ocorreu uma ideia. Subitamente, jogou uma droga (*pharmákon*) na cratera em que se servia bebida: essa droga, apaziguando a dor, a cólera, dissolvia todos os males; uma dose da bebida impedia, durante o dia todo, a quem dela bebesse, de derramar uma lágrima, ainda que tivesse perdido o pai e a mãe, ainda que com seus próprios olhos tivesse visto morrer, sob a espada, um irmão ou um filho amado! [...] Remédio engenhoso, presente obtido, pela filha de Zeus, da mulher de Thon, Polidamna, do Egito: a gleba nesse país produz, juntamente com o trigo, mil ervas diversas, umas venenos, outras remédios (HOMERO, 1924, p. 85-86).

O duplo uso do termo *pharmákon* aponta a crença na existência de uma substância capaz de aliviar ou curar todos os males, seja uma doença ou um sofrimento. Entretanto, em certas qualidades de uso da droga, o efeito *pharmákon* parece modificar as condições de percepção do indivíduo face às vicissitudes de sua existência, podendo proporcioná-lo a ilusão de que pode reconstruir artificialmente seu mundo em conformidade com suas aspirações, donde o corpo aparece como o núcleo desse mundo.

Segundo Hervé (1997), certas drogas têm o poder de liberar o corpo através das sensações de alívio e bem-estar provisórios que podem provocar. Outras visam mediatizar a relação que o sujeito estabelece com o mundo, trazendo-lhe a sensação de prazer e outras, ainda, produzem um aumento em relação às informações que os sentidos podem transmitir em relação ao ambiente. Porém, nestes casos, o mundo introjetado é o mundo transformado quimicamente, seja pela alteração das percepções ou pelo excesso de informações que pode abarcar. E, o corpo, transformado pelo uso de certas drogas, encontra-se fora de qualquer discurso, seja social, jurídico ou *'psi'*, numa espécie de anestesia psíquica onde a subjetividade encontra-se excluída como polo de indagação sobre o sofrimento que a inquieta.

Como nos adverte Birman (2002), na psicopatologia da pós-modernidade assistimos a um retorno à crença absoluta na droga, pois ao se constituir como o instrumento terapêutico por excelência de uma psiquiatria massificante na pós-modernidade, parece atender tanto aos anseios de uma sociedade de consumo cada vez mais regida pela funcionalidade, pela performatividade e pela lógica da urgência e do excesso, quanto também à demanda de consumidores ávidos por uma poção que os alivie rapidamente de seus males e de seu sentimento de insuficiência face às exigências dessa sociedade.

Assim, o que está agora em questão é a crença absoluta na droga como tal, como instrumento terapêutico por excelência da psicopatologia na pós-modernidade. Por crença na droga, quero dizer, aqui, a certeza que os pesquisadores no campo da psicofarmacologia e da psiquiatria clínica atribuem aos efeitos da medicação, sem se indagarem o suficiente sobre os fundamentos da experiência em questão. Digo, pois, crença, já que a racionalidade atribuída a isso é insuficiente e questionável (BIRMAN, 2002, p. 49).

Na funcionalidade pós-moderna, a subjetividade parece não ser senão um epifenômeno do funcionamento cerebral, do mesmo modo que o patológico o é em relação ao bioquímico e o corpo, destituído da condição de sujeito, passa a ser tomado somente como um corpo-objeto, corpo-máquina a serviço de uma sociedade calcada na lógica do desempenho.

4.2 Saúde Mental: uma nova perspectiva para o sofrimento psíquico?

Canguilhem (1990) empreende uma análise etimológica sobre o conceito de saúde que, de ascendência do grego *sáos* e de origem latina *sanus*, envolve dois sentidos principais: íntegro, intacto ou bem conservado, como também infalível ou seguro, donde a expressão popular '*são e salvo*'.

Segundo Castel (1986), o conceito de saúde mental não é recente: desde 1860, na França, Morel⁶⁶ alerta sobre a necessidade de uma abordagem higiênica e profilática que não poderia se contentar simplesmente no tratamento das doenças, mas que deveria propor a intervenção nas diferentes esferas sociais que pudessem suscitar tais patologias.

Em 1922, Édouard Toulouse (1865-1947), psiquiatra francês, inaugura em Paris uma clínica de profilaxia mental que, associada a novas estruturas e setores de serviços sociais, prefiguraram o atual modelo de psiquiatria.

Por volta de 1880, psiquiatras americanos já utilizavam a expressão 'saúde mental' a fim de designar as *démarches* empreendidas nas cidades com o intuito de prevenção em relação ao aparecimento de problemas de comportamento entre as crianças.

⁶⁶ De acordo com a análise empreendida por Miskolci (2002-2003, p. 109), "*a preocupação com a desordem social e a decadência que marcou a sociedade ocidental, a partir de meados do século XIX, deu origem ao discurso de perigo e perversão que moldou o imaginário burguês*". Neste contexto, surgem inúmeros médicos e intelectuais que defendiam a crença em uma tendência social à decadência, dentre os quais se destaca o psiquiatra francês Benedict-August Morel (1809-1873). Morel cria o termo *degenerescência*, inspirado pela teoria darwiniana do desenvolvimento das espécies e passa a denominar inúmeras patologias psicopatológicas e somáticas como degenerativas.

Trinta anos mais tarde, o psiquiatra Adolf Meyer fundava o movimento americano pela ‘higiene mental’, que se destinava a prevenir as internações psiquiátricas através da pesquisa e da aplicação local de procedimentos de tratamento dos problemas mentais. Neste contexto, é adotada, a partir de 1910, nos Estados Unidos, a política do “*Mental Hygiene Movement*”, que rapidamente se expandiu a outros países, tomando como um de seus objetivos principais a adoção de dispositivos cuja finalidade era a de ajudar a aumentar os níveis de cuidados de si àqueles que apresentavam riscos de sofrer problemas psíquicos, a partir da promoção de estudos e de pesquisas e através da divulgação de conhecimentos concernentes à suas causas, tratamentos e medidas de prevenção.

Conforme Castel (1986), concomitante e frequentemente em associação ao “*Mental Hygiene Movement*”, a psicanálise promove uma perspectiva dinâmica dos problemas mentais, que transforma a visão tradicional da oposição entre doença e saúde. Esta nova concepção permitiu a amplitude das intervenções médico-psicológicas para além das ‘patologias’ graves tratadas nos hospitais psiquiátricos. Assim, a psicanálise, além do tratamento das neuroses, afirma sua vocação na clínica de crianças em dificuldades, no âmbito da justiça e do trabalho social configurando o que mais tarde será denominado ‘terapia para os normais’ e que supõe um esforço de promoção da saúde para além da reparação da doença.

Em 1946, é criado nos Estados Unidos o “*National Institute of Mental Health*” (NIMH), que promove importantes programas de formação e de pesquisa, cujo objetivo é o de romper definitivamente com a tradição alienista que dominava as práticas psiquiátricas hospitalares.

Nesta formação, o modelo psicoterapêutico inspirado na psicanálise exerce influência preponderante. Parece hegemônica nos anos 1950: a imensa maioria dos psiquiatras passa então por uma formação psicanalítica, as referências à ‘psicologia dinâmica’ inspiram a maior parte dos artigos de revistas e das discussões sobre a prática e a teoria psiquiátricas (CASTEL, 1986, p. 14).

Ainda em 1946, de acordo com a célebre fórmula publicada na Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde deve ser definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social que não consiste somente numa ausência de doença ou enfermidade”.

Pouco a pouco, o modelo psicoterapêutico inspirado na psicanálise concorre com outro, de inspiração social, preconizado por Lindeman: **Symptomatology and Management of Acute Grief** (1944) e Caplan: **Principles of Preventive Psychiatry**

(1954). Desde o final dos anos 40, Lindeman propõe a necessidade de responder a uma situação patógena a fim de se evitarem as formas tradicionais de tratamento e de institucionalização, através de modalidades de intervenção terapêuticas locais, em torno de lugares de emergência dos problemas, isto é, na situação concreta em suas dimensões individuais e sociais.

De acordo com Castel (1986), Caplan sistematiza sua teoria dos três níveis de prevenção, onde a prevenção primária tem o objetivo particular de modificar os fatores que promovem uma comunidade patógena e que engendra profundas transformações no papel do psiquiatra, ao torná-lo um agente de mudança social que trabalha com outros atores sociais, como responsáveis administrativos e líderes de comunidade etc.

Nos anos 60, a orientação social de saúde mental prepondera sobre o modelo da psicologia dinâmica de inspiração psicanalítica, pois tais orientações foram consideradas incompatíveis no estabelecimento das políticas de prevenção e de intervenção: como articular uma proposta de caráter social e comunitário com o modelo personalizado preconizado pela orientação psicodinâmica? Desta forma, a psiquiatria moderna, a partir dos anos 60 e sob a égide do conceito de saúde mental, empreende uma profunda transformação revolucionária de suas orientações teóricas e práticas, também devido às descobertas e uso de certas substâncias psicotrópicas, tais como os antidepressivos.

Em 1997, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu que a saúde mental é um direito fundamental, considerando que o exercício desse direito só é possível à condição de uma profunda transformação do ambiente social, através da luta contra a pobreza e as injustiças sociais em nível planetário.

Em 1999, a resolução do Conselho da União Europeia concernente à promoção da saúde mental, dentre outros aspectos:

1. Reconhece que a saúde mental é indissociável da saúde;
2. Considera que a saúde mental contribui de maneira importante para a qualidade de vida, para a inserção social e para a plena participação na vida social e econômica;
3. Sublinha que as doenças e problemas mentais são correntes, que são fonte de sofrimentos humanos e de incapacidades, que aumentam a mortalidade e que tem efeitos negativos para as economias nacionais;
4. Sublinha que os problemas de saúde mental estão frequentemente relacionados, dentre outros fatores, a problemas de desemprego, à marginalização e à exclusão social, à ausência de alojamento, à toxicomania e ao alcoolismo (JOURNAL OFFICIEL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES, n. C 086, de 24.03.2000).

Desta forma, a partir da segunda metade do século XX, o enquadramento teórico se transforma progressivamente de uma problemática da doença mental à questão da

promoção da saúde mental, cuja base é o desenvolvimento de uma filosofia da prevenção que se alicerça preponderantemente no paradigma da psiquiatria biológica.

O período de 1990-2000 é marcado pela progressiva afirmação do modelo integrativo bio-psicossocial das doenças mentais, que engloba e integra, de um lado, as últimas pesquisas no âmbito da genética, do conhecimento e do uso de medicamentos psicotrópicos, das técnicas de imagem cerebral, de dados da psico-endocrinologia e da psico-imunologia, dentre outros e, por outro lado, esse modelo estabelece a indicação de diferentes psicoterapias, donde a preponderância das psicoterapias cognitivas e comportamentais, das terapias familiares e sistêmicas, das práticas corporais, bem como o reconhecimento da importância dos efeitos ambientais, familiares, sociais e profissionais na vida do indivíduo, que lançam uma nova perspectiva sobre as patologias, onde se levam simultaneamente em consideração os aspectos da personalidade, da história de vida e dos eventos da vida do paciente.

A relevância da especificidade da demanda na área da saúde mental vem sendo cada vez mais reconhecida e estudada a partir da década de 80, sobretudo quando o ECA – *Epidemiologic Catchment Academy* – revelou os resultados de investigações realizadas pelo Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA (US-NIMH), que indicam que cerca de 40-60% dos atendimentos na área da saúde mental estavam sendo atendidos, na Atenção Primária, por médicos generalistas, apontando alta porcentagem de atendimentos ligados ao sofrimento psíquico realizados na esfera da Atenção Básica.

Mas, do que propriamente se trata o conceito de saúde mental?

Mais uma vez recorrendo à definição de saúde mental elaborada pela Constituição da Organização Mundial da Saúde:

Trata-se de um estado de bem-estar no qual a pessoa pode se realizar, superar as tensões normais da vida, atingir um trabalho produtivo e frutuoso e contribuir para a vida de sua comunidade. (JOURNAL OFFICIEL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES, n. C 086, de 24.03.2000).

De acordo com Castel (2004), a literatura existente sobre o assunto tem por critério o estabelecimento das principais diferenças entre a psiquiatria clássica e a esfera da saúde mental: diferentemente da psiquiatria tradicional, cujo objetivo é o de propor um tratamento de reparação para as doenças mentais, dentro de um enquadramento fechado em torno da prática da medicalização, as políticas de saúde mental, doravante preconizadas pelos poderes públicos, entende que seu objetivo é o da prevenção e do tratamento de todas as

formas de sofrimento psíquico (mal-estar, adicções, depressão, *stress* etc.) a partir de um enquadramento mais abrangente que inclui e coloca em relação uma variada gama de profissionais.

A saúde mental é uma concepção que rompe com a problemática de reparação da patologia mental, própria à psiquiatria tradicional, em proveito de uma problemática mais abrangente que consiste na prevenção dos problemas mentais e em proporcionar o cumprimento de si em nome de um ideal de ‘crescimento psíquico’ (CASTEL, 2004a, p. 11).

Consequentemente, de acordo com Castel (1986), a saúde mental, ao romper com o modelo psiquiátrico clássico, desloca o campo de intervenção para além do hospital, expandindo-o geograficamente ao nível da comunidade em geral (lugares de trabalho, estabelecimentos escolares, prisões, centros médicos-psicológicos, ...) num contexto de reconfiguração institucional e política, donde o capital de saúde mental decorre do estabelecimento de novos valores e normas sociais e de novas finalidades em direção às quais o indivíduo deve tender, tais como o desenvolvimento de certas capacidades: dinamismo, adaptabilidade, resiliência, flexibilidade, entre outras, que permitem a aferição objetiva do estado de saúde mental positiva de um indivíduo.

A ‘intervenção em crise’ e os ‘centros de acolhimento’ são, nesta perspectiva, dispositivos típicos de saúde mental, do mesmo modo que a identificação de fatores sociais, tais como: discriminação racial, exclusão, desemprego, pessoas em situação de precariedade etc.), associados a certos problemas psicológicos (mal-estar, depressão, sofrimento psíquico etc.).

A partir desta nova configuração em relação aos problemas mentais, as políticas, os discursos, as práticas e a própria noção de sofrimento psíquico vêm sendo transformados, de tal sorte que o conceito de sofrimento psíquico, em sua acepção contemporânea:

Recobre todas as formas de vulnerabilidade psíquica ligadas a situações de precariedade, de exclusão ou de perda de suportes, de recursos, de laços etc. São assimilados ao sofrimento psíquico os sofrimentos que o sujeito evidencia dificuldades em expressar através da palavra e que se manifestam através de problemas somáticos, adicções ou comportamentos violentos (DOSSIER SANTÉ MENTALE ET SOCIÉTÉ, 2004, p. 116).

A apreensão do domínio da saúde mental se torna problemática, uma vez que esta noção se estende potencialmente à identificação de problemas em todas as pessoas, redimensionando as fronteiras tradicionais entre o normal e o patológico. Contudo, parece haver certo consenso em se considerar o contexto da saúde mental sob três aspectos:

primeiramente, se trata de um campo de atuação específico em gestação; em segundo lugar, se trata de um *corpus* de conhecimentos e, enfim, como um conjunto de formas historicamente determinadas de expressão do sofrimento psíquico, isto é, o conceito de saúde mental refere-se a um conjunto de saberes e de práticas que visam à prevenção das doenças mentais e ao desenvolvimento de estados de bem-estar positivos, estes entendidos como as capacidades de superar dos eventos ou situações nocivos à saúde.

A partir desta perspectiva, podemos considerar que a noção de saúde mental positiva engloba um conjunto de aspectos característicos de uma boa saúde psicológica e de um funcionamento social que são considerados acima da média, variando de acordo com as especificidades de cada cultura e as possibilidades oferecidas por um dado contexto e que não se restringem unicamente a técnicas de intervenção psicológicas ou psiquiátricas, mas que se estende às intervenções educativas ou às ações cujo objetivo é o de influenciar e de transformar os determinantes sociais e culturais da saúde mental.

Devido à sua abrangência, a noção de saúde mental tende a se tornar um conceito vago, que tanto abarca os sintomas, as modalidades de representação e de expressão populares de sofrimento psíquico, bem como conceitos científicos, donde o seu caráter complexo e multidimensional que integra aspectos sociais e culturais que ancoram as especificidades das manifestações do sofrimento psíquico.

As principais concepções concernentes ao idioma da saúde mental geralmente são traduzidas em termos de ‘necessidades de saúde mental’, através da aplicação de medidas padronizadas. Em seus estudos empíricos, os pesquisadores buscam o estabelecimento de critérios estatísticos entre as ‘necessidades de saúde mental’ e certas variáveis, tais como: a existência de uma hipótese diagnóstica psiquiátrica, a existência de sofrimento psíquico ou de bem-estar psíquico, a repercussão de certos sintomas nas diversas atividades da vida cotidiana do paciente, dentre outros. Esta abordagem multidimensional concluiu que boa parte das pessoas diagnosticadas como portadoras de problemas mentais não têm necessariamente necessidade de recorrer a serviços de saúde mental e, ainda, muitas dessas pessoas sequer possuem uma hipótese diagnóstica.

Vaillant (2004) analisa e compara seis modelos empíricos diferentes de saúde mental positiva e nos alerta que nenhum modelo, tomado isoladamente, é capaz de compreender a noção de saúde mental em sua totalidade:

No primeiro modelo, o conceito de saúde mental atrela-se ao de normalidade e no trabalho de Marie Jahoda, em sua publicação **Current Concepts of Positive Mental Health**

(1958), a autora estipula cinco critérios para definir um indivíduo que goza de boa saúde mental:

Trata-se de uma pessoa que se sente bem com sua identidade e seus sentimentos, voltada para o futuro, que continua a investir na vida de maneira construtiva, que possui um psiquismo que lhe permite resistir ao stress, capaz de autonomia, que percebe a realidade sem deformá-la, mas dotada de empatia, capaz de trabalhar, de amar e de resolver problemas (JAHODA apud VAILLANT, 2004, p. 31).

Nos últimos quarenta anos, o conceito de autorealização e a psicologia humanista de Abraham Maslow influenciaram na atenção concedida pelos pesquisadores à exploração de talentos, capacidades e potencialidades.

Recentemente, o conceito de “Otimismo Aprendido” (*Learned Optimism*), proposto por Martin E. P. Seligman (1991) integra os progressos empíricos realizados pela psicologia cognitiva. O uso de um vocabulário positivo pelo comportamentalismo cognitivo não deve servir somente nos casos de depressão, mas deve ser aplicado ao desenvolvimento de estados mentais positivos.

Os terapeutas cognitivos têm empreendido grande esforço em demonstrar que em se modificando os processos de cognição, se pode agir não somente sobre os comportamentos, mas também sobre as funções cerebrais e, desta forma, a aprendizagem do otimismo e a autoeficácia seriam indicativos de boa saúde mental.

O psicanalista Erik Erikson elaborou o primeiro modelo de desenvolvimento social do adulto em **Infância e Sociedade** (1950), que posteriormente foi seguido por outros, tais como o **Modelo de Desenvolvimento do Ego Adulto**, de Jane Loevinger (1976) e o **Modelo do Desenvolvimento Moral do Adulto**, de Lawrence Kohlberg (1984), dentre outros.

Em geral, esses modelos se baseiam na suposição da existência de uma evolução da inteligência social e emocional ao longo do tempo, até o indivíduo atingir a idade adulta, na qual se pressupõe que ele tenha adquirido um nível de maturidade capaz de proporcioná-lo as condições sociais e emocionais para enfrentar as adversidades da vida.

A inteligência sócio-emocional pode ser assim definida como:

A exatidão da percepção consciente e do controle de suas emoções; a capacidade de modificar suas emoções a fim de expressá-las de maneira apropriada, o que compreende a faculdade de se autoassegurar e de reagir contra o desespero e a tristeza; a capacidade de identificar as emoções dos outros e saber respondê-las; a faculdade de negociar as relações próximas com os outros; a faculdade de fixar suas emoções [motivação] em relação a um objetivo desejado, o que compreende a capacidade de diferenciar a satisfação (VAILLANT, 2004, p. 33).

O modelo de inteligência sócio-emocional, tal como o modelo da psicologia positiva é de caráter fortemente intervencionista, propondo aos pacientes portadores de problemas nutricionais certos exercícios que os capacitem a diferenciar suas emoções, ou ensinando a certos indivíduos que sofrem de distúrbios comportamentais a controlar a sua raiva e encontrar soluções para seus problemas sociais.

Conceito importado da física que determina a propriedade de certos corpos de acumular energia quando exigidos e de voltar ao seu estado original sem qualquer deformação, a resiliência pode ser considerada como a capacidade de suportar e superar os choques da vida graças à utilização de determinados mecanismos de defesa. Este modelo adota a noção de esquemas característicos de reação ao *stress* que proporcionam ao sujeito a capacidade de superar sofrimentos e dificuldades, tirando proveito das adversidades. O princípio reside no estabelecimento de estratégias desenvolvidas pelos indivíduos a fim de confrontar as circunstâncias difíceis, a partir da adoção de estratégias cognitivas conscientes adequadas ou do uso de mecanismos mentais que empregamos involuntariamente em face de certas situações de *stress*, geralmente chamados de ‘mecanismos de defesa’ que podem diminuir os conflitos e as dissonâncias cognitivas, mas que também podem produzir ansiedade e/ou depressão.

As questões concernentes ao bem-estar subjetivo são complexas, pois envolvem um relativismo histórico e julgamento de valor em relação a noções como felicidade e bem-estar. Estudos recentes, como os trabalhos de Bárbara Frederickson: **What Good are Positive Emotions?** (1998) e os de David Snowdon: **Aging With Grace** (2001) demonstraram que uma função positiva essencial dos estados emocionais e do otimismo é a possibilidade de o indivíduo cuidar de si, pois o bem-estar subjetivo possibilita a liberação de recursos pessoais que se tornam uma espécie de antídoto contra o sentimento de impotência e que a felicidade influencia na ampliação da expectativa de vida.

Segundo Lovell (2003), a recente noção de saúde mental positiva se ancora em múltiplos quadros de referência, dos quais destacamos particularmente três aspectos para análise: Primeiramente, o domínio da saúde mental se refere aos estados emocionais e cognitivos tomados em seu sentido positivo, tais como o estado de bem-estar, a alegria e a satisfação com a vida. Em segundo lugar, a noção de saúde mental é associada aos ‘recursos psicológicos’ de que um indivíduo dispõe, tais como a resiliência, a capacidade de fazer face às múltiplas situações adversas, ou ainda, traços ou disposições de personalidade, como perseverança e otimismo. Em um terceiro aspecto, a noção de saúde mental pode ser concebida como sendo o polo positivo de um *continuum* de estados

psicológicos, onde o polo positivo corresponde às habilidades do indivíduo de gestão de forma satisfatória de sua própria vida, através do uso de certos recursos psicológicos ou capacidades de fazer face às demandas advindas do contexto social (família, trabalho, amizades etc.), e o polo negativo compreende a incapacidade de funcionamento em adequação a certas normas sociais.

Podemos notar que uma das novidades apresentadas pela saúde mental positiva é a adoção e a aplicação da noção de bem-estar psíquico na esfera social, isto é, a afirmação segundo a qual a vida psíquica se desenvolve sem sofrimento, desde que o indivíduo não tenha vivenciado nenhuma situação traumática e de que certas necessidades básicas sejam suficientemente satisfeitas.

Segundo a lógica do bem-estar psíquico, a angústia frente a certas situações de vida é tomada como um problema (ou mesmo uma vergonha ou fraqueza), sendo muitas vezes imediatamente indicada uma entrevista com um profissional '*psi*', do mesmo modo que são indicados certos medicamentos em caso de dor física. Esta transposição da lógica do bem-estar físico à esfera psíquica sustenta-se na ideia de que há uma solução para toda dificuldade, logo existe alívio ou solução para todo sentimento de mal-estar ou sofrimento psíquico.

Em relação à aspiração ao bem-estar psíquico, a difusão dos conhecimentos médicos, sob grande reforço de programas alarmistas apresentados pela mídia, produz um ambiente de inquietação e grande preocupação da população em geral em relação à sua saúde psíquica que, mesmo não compreendendo muito bem de qual problema se trata, procura uma opinião de um especialista, por prudência.

Como bem nos assinala Ehrenberg, a noção de saúde mental é uma referência transversal que expressa uma reorganização da articulação entre socialização, saúde e patologia e que reformula todo o conjunto das relações normal-patológico, evidenciando que se tratará de um problema de saúde mental toda forma de sofrimento psíquico.

Neste contexto, o idioma da saúde mental passa a ser empregado em diversos domínios, do gerenciamento empresarial ao processo de ensino, dos hospitais ao cotidiano vivido pelos indivíduos, influenciando-os na maneira como percebem, representam e expressam seu sofrimento psíquico:

como eco desta confusão, a saúde mental tende a se tornar um conceito que recobre não só os sintomas, as representações populares e expressões de sofrimento psíquico, como também as noções científicas". (EHRENBERG, 2004, p. 140)

Concomitantemente ao estabelecimento do modelo de saúde mental cuja base preponderante é a do bem-estar psíquico, assiste-se ao fenómeno da *'banalização da linguagem psi'*, como modalidade de representação e de expressão do vivido e do sofrimento que modifica a maneira através da qual os indivíduos negociam suas relações consigo mesmo e com os outros, as múltiplas maneiras de “ser doente” e de ser equilibrado mentalmente assim como se observa um crescimento significativo de diagnósticos de depressão, bem como um aumento endêmico de consumo de medicamentos psicotrópicos.

Na França, os números são alarmantes: Ao longo dos anos, a prevalência de diagnósticos de depressão não cessa de aumentar: ela se multiplicou por 6, passando de 1,1%, em 1970, para 6,3%, em 1997, assim como o número anual de psicofármacos consumidos sofreu um crescimento, entre 1970 e 1990, de 105%, o que coloca a França no primeiro lugar no *ranking* mundial dos países consumidores⁶⁷.

4.2.1 Depressão: desde a *billis negra* à *'fatigue d'être soi'*

O *pathos* humano sempre fascinou escritores, filósofos e médicos. Nas mitologias antigas de gregos, hebreus, babilônicos, persas, dentre outros povos, já encontramos referências e descrições de alterações de estados da alma provenientes de traumas, paixões, desvarios e enlouquecimento. Nos primitivos escritos médicos, cuja origem remonta ao século V a.C., ainda encontramos referências a elementos míticos inequívocos; entretanto, é com Hipócrates (460 a.C. – 370 a.C.) que as doenças passam a ser consideradas sob uma perspectiva naturalista, se constituindo a medicina como uma disciplina a partir do desenvolvimento de conceitos precisos, tais como humor, crise, metástase, prognóstico, dentre outros.

Hipócrates é simbolicamente designado como o pai da medicina, representando mais do que o seu ser, toda uma escola que retira do centro da discussão o sobrenatural e lida com a doença em termos científicos. (CORDÁS, 2002, p. 19).

De acordo com Cordás (2002), a partir das contribuições hipocráticas para a psicopatologia da Antiguidade Clássica, o significado clínico original para *depressio*

⁶⁷ Dados extraídos do periódico “La Consommation Pharmaceutique en 1991”, *Études et Résultats*, CREDES, n. 285, Paris.

apontava dor moral, abatimento, retraimento, tristeza (*acedia*). Nesta época, dominava a teoria de Hipócrates dos quatro humores: bílis negra, amarela, sangue e fleuma. As doenças seriam decorrentes do desequilíbrio e das variações destes quatro fluidos corporais essenciais que, em síntese regulariam as emoções, a saúde e o próprio caráter dos indivíduos. Tais desequilíbrios podiam ter uma origem uterina ou poderiam ser produto de um trauma ou ainda de um trabalho prolongado e excessivo.

A escolha desses quatro humores tem estrita correspondência com o pensamento filosófico pré-socrático [...], buscando a origem do universo [cosmologia] na combinação da terra, ar, água e fogo, a chamada teoria dos quatro elementos. Assim, tudo parecia fazer sentido, já que igualmente quatro são os sentidos, quatro são as estações do ano e quatro eram os principais órgãos conhecidos [baço, fígado, cérebro e coração] (CORDÁS, 2002, p. 20).

Retomando novamente a reflexão proposta por Cordás (2002), as doenças mentais pareciam exercer especial fascínio sobre o grande médico, pois a ele é atribuída a formulação da primeira classificação ao nomear a melancolia, a mania e a paranoia. A tristeza, o abatimento, o desespero, a insônia, a agitação, a irritabilidade, o retraimento, a depressão e outros sintomas, quando duradouros e acompanhados de certos delírios (*mania*), poderiam ser considerados como a manifestação de uma doença, a melancolia, produto da *melaina cholê*, excesso de bílis negra no cérebro, donde (*melan*, negro, e *cholis*, bílis). Nesta época, o termo ‘melancolia’ servia também para designar predisposições ambivalentes características de certos indivíduos dotados de um temperamento melancólico. Hipócrates associa ainda o estado de melancolia ao outono e à velhice.

A fim de se obter o equilíbrio de tais humores, Hipócrates prescrevia mudanças na dieta, poções ou fármacos (como a mandrágora), cujo objetivo era a eliminação do excesso de bílis negra, além de práticas que configuravam uma primitiva psicoterapia, através de conselhos ou ações, onde já se fazia largamente apelo à importância da relação entre o cuidador e o doente.

Tanto Hipócrates como Aristóteles estabeleciam uma diferenciação entre a doença (*nosos*) melancolia da personalidade melancólica (*typos melancholicos*) alentada por um ‘furor’ divino que lhe confere uma lucidez ímpar:

Em **Problemata**, Aristóteles questiona-se por que todos aqueles que se tornaram eminentes filósofos, políticos ou artistas têm claramente um temperamento melancólico. Essa visão era compartilhada também por Hipócrates, que a discute quando examina a suposta ‘loucura’ do filósofo Demócrito de Abdera (CORDÁS, 2002, p. 22).

Ainda na Antiguidade clássica, podemos destacar a figura do médico grego Galeno (128 – 201 d.C.[?]), um profundo conhecedor da obra de Hipócrates e que insiste sobre a natureza psicossomática da melancolia.

Galeno reafirma as teorias hipocráticas, estendendo-as à teoria dos quatro humores e suas relações com características de personalidade: sanguíneo, colérico, fleugmático e melancólico; ao tipo melancólico, Galeno associa os seguintes traços de personalidade: introspecção e pessimismo; cada indivíduo é dotado de um temperamento específico que caracteriza sua natureza própria.

No âmbito astrológico, a ambivalência dos melancólicos era explicada pela influência do planeta Saturno, o antigo deus *Khronós* que devorava seus filhos: “Sua assimilação ao planeta mais afastado do Sol, logo o mais frio, parece remontar à época helenística.” (MINOIS, 2003, p. 21).

Ao longo de toda Antiguidade, foram diversas as configurações teóricas e práticas que buscaram criar prescrições àqueles acometidos de melancolia, cujos tratamentos incluíam sempre o aspecto físico e farmacológico, tais como hidroterapia, ginástica, massagens, banhos medicinais, ingestão de vinho, aliados a uma rudimentar psicoterapia, cujo objetivo era o de fazer com que o indivíduo mudasse seus pensamentos, readquirisse a autoestima, o engajamento em atividades criativas e o entusiasmo pela vida. É de se destacar o fato de que, nas configurações vigentes, a depressão jamais foi tida como uma doença: ela era um sintoma da melancolia.

Segundo a análise empreendida por Cordás (2002), a queda do Império Romano do Ocidente em 476 d.C. marca o declínio da Antiguidade e o início da Idade Média e, com ele, o abandono do pensamento greco-romano acerca da ciência e da medicina clássicas, em função do primado absoluto da fé cristã. Neste contexto, a Idade Média assiste ao nascimento de um discurso moral sobre a doença, devido ao lugar preponderante que a religião ocupa e ao papel que ela atribui à noção de mal.

O mundo ocidental mergulha, então, numa nosologia que abandona órgãos e humores e que se baseia na culpa, no pecado, nas bruxas e em todas as formas que o demônio pudesse assumir. A medicina como profissão desintegra-se. Cada doença identificada ou presumida tinha o seu santo patrono ao qual eram dirigidas as preces do paciente, de seus familiares e amigos (CORDÁS, 2002, p. 30).

Como nos assinala Minois, os séculos III, IV e V são marcados por uma profunda inquietude e medo e assistem à proliferação de um verdadeiro mercado voltado para o alívio do sofrimento, através do aparecimento de diversas seitas, profetas, gurus de toda sorte

prometendo saúde e felicidade a seus adeptos, transformando o mal de viver em um tipo de pecado.

O mal de viver torna-se então uma tara social ao mesmo tempo em que uma grave deficiência psicofisiológica. Tudo está pronto para uma diabolização da melancolia e sua assimilação a um pecado. (MINOIS, 2003, p. 41).

Cordás (2002) adverte que, a partir do século IV, a Igreja institui a noção de ‘acídia’ (derivada do grego, ‘falta de cuidado’, ‘negligência’, ou ainda, indiferença), como um dos pecados e também como etiologia para diversas formas de sofrimento. A palavra acídia, ora usada num sentido médico, ora num sentido moral, designava também certas tonalidades afetivas, como a *tristitia* (tristeza) e o *desperatio* (desespero), como também poderia representar um dos sete grandes pecados capitais – a preguiça, também conhecida como o demônio da acídia ou ‘demônio do meio-dia’, o maior de todos os demônios, pois ataca suas vítimas aproximadamente em torno da quarta hora (10 horas), capturando sua alma até a oitava hora (14 horas). A acídia era considerada mãe de todos os outros pecados, tais como a sonolência, a morosidade, a ansiedade, a vagabundagem, a instabilidade do corpo e do pensamento. Assim, a acídia, mais do que uma fraqueza do corpo, era tomada como uma afecção da alma que se revelava incapaz de perseverar.

Desde o século XI, a acídia se torna um tema de interesse de todos os grandes pensadores escolásticos, fazendo com que a Igreja, além da filosofia e da medicina, tome para si a incumbência de debelar esta consequência do pecado capital: “A melancolia se torna natural a todos, desde a primeira sugestão do diabo, quando o homem transgrediu o preceito de Deus e provou do fruto proibido.” (CORDÁS, 2002, p. 54).

Acídia, cuja representação preponderante é a de pecado inspirado pelo diabo, engendrou inúmeras tentativas de descrições precisas, inspirando a prática da confissão como forma privilegiada de estudo sobre a natureza humana.

Com o advento da Inquisição no século XIII surge a figura do Inquisidor, prudente médico de almas. De acordo com De la Pena (1993), no **Manual dos Inquisidores** publicado em sua primeira versão em 1376, encontramos as seguintes recomendações:

A questão de se fingir de louco merece uma atenção especial. E, caso se tratasse de um louco de verdade? Para ficar com a consciência tranquila, tortura-se o louco, tanto o verdadeiro como o falso. Se não for louco, dificilmente poderá continuar a sua comédia sentindo dor. Se houver dúvidas, se não for possível saber se realmente se trata de um louco, de toda maneira deve-se torturar, pois não há por que temer que o acusado morra durante a tortura (DE LA PENA, 1993, p. 356).

É importante destacar que os séculos XIII, XIV e XV são marcados por um período de intensas catástrofes naturais, epidemias, guerras, revoltas urbanas e, sobretudo, fome, engendrando uma mentalidade obcecada pelo medo e pela angústia:

A angústia é tanto mais intensa que as novas correntes de espiritualidade orientam os fiéis em direção ao exame de consciência, revelando a ideia de que o mal está dentro do próprio homem. A grande obra de culpabilização empreendida pelo cristianismo se acentua nitidamente (MINOIS, 2003, p. 80).

Como nos assinala Minois (2003), outro aspecto fundamental é a irrupção de uma nova temporalidade como desencadeante do mal de viver. O cristianismo medieval caracterizou-se como uma época em que o tempo era vivido em termos de eternidade e a vida nos monastérios era modelada segundo a lógica de abolição do tempo através da repetição indefinida dos mesmos exercícios de forma ritualizada.

Entretanto, por volta do século XIII, surgem os primeiros instrumentos mecânicos destinados a medir o tempo que passa e uma nova mentalidade surge a partir da consciência do tempo que passa e, conseqüentemente, a inexorável marcha em direção à morte: “Uma nova preocupação nasce e que se tornará mais tarde uma verdadeira obsessão, fonte de mal de viver, de melancolia e de angústia: gerir seu tempo.” (MINOIS, 2003, p. 81). Assim, a preguiça se torna a mãe de todos os vícios e o bom uso do tempo através do trabalho uma das virtudes mais apreciadas.

A partir de 1621, ano da publicação de **The Anatomy of Melancholy**, assiste-se ao surgimento do chamado século da melancolia, “que é também aquele do Renascimento, do humanismo e da Reforma. O nascimento do espírito moderno não poderia ser senão melancólico” (MINOIS, 2003, p. 103).

Na época surgem diversas obras⁶⁸ que tratam do tema, frequentemente associando a melancolia a uma doença, mas, sobretudo uma doença dos indivíduos excepcionais, revelando as preocupações mais pertinentes e o espírito de um tempo.

As profundas transformações socioeconômicas produzidas pela decadência da Idade Média e o surgimento do Renascimento engendram o declínio de certas estruturas tradicionais, tais como a família, as corporações e a comunidade e, concomitantemente, a progressão acentuada do individualismo, que se traduz numa preocupação cada vez maior com a sua própria imagem. O homem se torna, então, o objeto fundamental de seu próprio

⁶⁸ **Le Miroir du Mélancholique** (1543), de Meury Riflant; o **Second Discours Auquel est Traité des Maladies Mélancholiques et des Moyens de les Guérir** (1595), de André Du Larnes, o tratado **De la Mélancholie** (1603), de Guibelet, o **Traité de la Mélancholie** (1635), de La Mesnardière, dentre outros.

estudo, através de autorretratos e do estudo da fisionomia humana, que refletem, sobretudo, o desejo de se eternizar pela fixação de própria imagem e pela transmissão desta às gerações futuras.

Burton publica sua primeira edição do **The Anatomy of Melancholy** (1621), uma das obras mais importantes sobre o tema, onde o autor tenta uma interlocução entre as ideias de Hipócrates e Galeno, a filosofia de Aristóteles, os personagens de Shakespeare, os dogmas religiosos medievais e renascentistas, além de suas experiências pessoais como melancólico. Esta obra tem como um de seus principais méritos o fato de revelar a complexidade do tema, pois o autor é capaz de sugerir seis explicações diferentes para o fenômeno, o que pode ser interpretado como uma alusão ao aspecto de sua sobredeterminação. Assim, se as causas podem ser múltiplas, o tratamento contempla uma perspectiva complementar, sendo a responsabilidade dividida entre o clérigo e o médico.

De acordo com Minois (2003), em sua obra, Burton indica algumas das causas mais marcantes, consideradas na época, para a eclosão da melancolia, tais como o pecado original, pelo qual o mal veio a se instalar no mundo, a influência astral, a hereditariedade, o envelhecimento, a solidão, uma inadequada dieta alimentar, a excessiva erudição, dentre tantas outras. Quanto a seu tratamento, o autor sugere que não há nada melhor para um homem melancólico do que a busca pela diversidade de lugares, as viagens a novos e diferentes territórios e paisagens para que descubra outros modos de vida, além de empreender uma vida sexual satisfatória e fazer novos amigos, enfim, ocupar o corpo e o espírito com atividades dignificantes e diversificadas, evitando os excessos. Para aqueles que, a despeito da adoção dessas recomendações, ainda persistir a melancolia, devem fazer uso de certos medicamentos, como purgativos, a fim de expurgar o humor melancólico.

Minois (2003) ainda adverte que a figura emblemática das inquietações que atravessavam o imaginário do Renascimento é a “**História do Doutor Fausto**”, obra publicada em Frankfurt, em 1587 e que retrata a frustração do intelectual diante dos limites do espírito humano. Desta forma, às causas físicas se adicionam causas espirituais, pois todos aqueles que se aprofundam demasiadamente nos estudos e no conhecimento, buscando incessantemente a razão de tudo, podem se tornar melancólicos.

É precisamente sua bulimia de saber, qualificada de ‘Furor Melancólico’, que o conduz ao desespero quando compreende que o conhecimento absoluto lhe é inacessível e que lhe é imperioso abandonar o saber adquirido durante uma vida de trabalho [...]. Por detrás desse mito se esconde uma das causas essenciais da melancolia para os autores do século XVI: o excesso de trabalho intelectual (MINOIS, 2003, p. 108).

Em 1690, John Locke escreve **An Essay Concerning Human Understanding**, no qual afirma que a inquietude é o principal fator que incita a atividade dos homens: “A inquietude que um homem ressentir nele mesmo pela ausência de algo que lhe daria prazer se estivesse presente, é o que se chama desejo, que é relativamente grande quanto mais ardente for esta inquietude” (LOCKE apud MINOIS, 2003, p. 195).

Assim, a representação dessa inquietude se configura como um estado psicológico, um sofrimento engendrado por um desejo e destituído de uma conotação religiosa.

Conforme Minois (2003, p. 201), a inquietude irá se configurar como o paradigma da melancolia no *Século das Luzes*, posto o indivíduo ser considerado como um espírito sensível e insaciável, à procura incessante de novas ideias e de novos desejos. É interessante destacar a definição conferida à inquietude pela Enciclopédia, que a descreve como “um sintoma de doença designado pela linguagem corrente pelos nomes de ansiedade, de angústia etc”. Assim, para os iluministas, a ansiedade nos remete à angústia, sendo esta um sentimento de sufocação e de tristeza, “na raiz da sua procura, há o sentimento agudo de que a vida é sobretudo sofrimento [...] esta ideia os iluministas a secularizam, a interiorizam em certa medida” (MINOIS, 2003, p. 212).

Em 1769, o termo neurose foi introduzido pelo médico escocês William Cullen (1710- 1790), no intuito de designar cerca de 700 condições médicas cujas características apontavam para um ‘distúrbio de sensação e motilidade’, causado por uma afecção geral do sistema nervoso. O sucesso do termo foi imediato na Inglaterra, pois ganhou um público cativo que logo se identificou e se autorrotulou como ‘nervoso’, ‘doente dos nervos’, ‘neurótico’.

Para Cullen, na melancolia ocorreriam transformações e alterações na função nervosa e não dos humores. A classificação elaborada por Cullen das doenças mentais foi a mais minuciosa de sua época, influenciando as ideias de outros alienistas⁶⁹, como Philippe Pinel.

Um dos principais representantes da tradição nominalista para quem o conhecimento é o produto da observação empírica dos fenômenos da realidade, Philippe Pinel (1745-1826)⁷⁰ inaugura uma nova perspectiva acerca da loucura e do humano ao buscar descrevê-la e classificá-la objetivamente em função de suas características constitutivas, na forma de um

⁶⁹ Segundo Roudinesco (2005, p. 33): “Ao se tornar médico, o alienista tornou-se assim herdeiro do padre, e seu papel consistiu em consolar o doente, trazendo-lhe apoio e compaixão. Porém, a essa arte de consolar somava-se a de classificar as diferentes formas de loucura através das grandes nosologias, as quais permitiam definir uma clínica e propor um tratamento”.

⁷⁰ Como nos esclarece Resende (2001, p. 25): “Pinel na França, Tuke na Inglaterra, Chiaruggi na Itália, Todd nos Estados Unidos, entre outros, serão os principais protagonistas de um movimento de reforma

procedimento geral nosográfico, nomeando cada classe ou categoria constitutiva, bem com da proposição de uma terapêutica baseada no diálogo endereçada aos alienados mentais, o Tratamento Moral.

Ewald (1993, p. 16) empreende interessante análise sobre o pensamento de Pinel que contempla quatro pontos cruciais assim organizados: “primeiramente, o conceito de loucura; a seguir, as causas da loucura; terceiro, a terapêutica da loucura; e, por último, a classificação da loucura”.

Assim, de acordo com Ewald (1993, p. 19), a Pinel coube o papel de precursor no processo de institucionalização da loucura, conferindo-lhe um tipo específico de tratamento, o Tratamento Moral, buscou compreender quais poderiam ser as causas da loucura, assim como também, a partir da observação, empreendeu uma “ordenação dos termos que designavam a alienação mental, bem como uma descrição dos sinais manifestos de cada um, o que levaria a uma designação mais clara da perturbação estudada”.

Em seu **Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale ou la Manie** (1800), centrado preponderantemente sobre a psicose maníaca a qual considerava ser a mais frequente e a mais típica, Pinel confere à alienação mental o estatuto de objeto científico, afastando-a do cunho místico que lhe era atribuída na Idade Média. Pinel apresenta nesta obra descrições precisas sobre inúmeras alienações mentais, que passaram a ser abordadas como um todo indivisível, dotado de um conjunto característico e regular de sintomas.

Ao adotar a perspectiva segundo a qual a noção doença mental pressupõe necessariamente a ideia de erro da Razão, Pinel, em seu **Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale ou la Manie** (1800), considerou a alienação mental como uma patologia que altera as funções intelectuais, funções superiores do sistema nervoso, classificando-a em quatro grandes categorias: o idiotismo, a demência, a melancolia e a mania.

O idiotismo, espécie de limitação geral da atividade psíquica, caracterizava-se pela obliteração das faculdades afetivas e intelectuais; a demência era considerada como uma inadequação geral das atividades psíquicas do pensamento; a melancolia seria uma afecção na qual as faculdades psíquicas se mantêm intactas, porém com a presença de delírio focal e a mania, que se caracterizaria pelo fato de o delírio ser focal ou restrito, mas geral abarcando diferentes funções psíquicas, tais como a afetividade, a imaginação, a percepção, entre outras.

através do qual, pela primeira vez, os loucos seriam separados de seus colegas de infortúnio e passariam a receber cuidado psiquiátrico sistemático”.

No que diz respeito à etiologia das alienações mentais, Pinel destacava três possíveis causas: hereditárias, físicas e morais. Por causa física, considerava a transmissão da alienação mental de uma geração à outra; as causas físicas eram associadas à estrutura orgânico-cerebral (má formação, por exemplo) ou decorrentes de uma lesão, ou ainda como reflexo secundário de uma outra patologia que houvesse atingido um órgão e que seria transmitida ao cérebro através das vias de ligação deste com o referido órgão.

E, finalmente, as causas morais relacionavam-se aos estados de paixão decorrentes dos excessos cometidos pelo paciente, bem como podiam resultar do confronto com a dura realidade ou com condições adversas da vida afetiva. Desta forma, as causas morais, portanto psíquicas, são causas de grande relevância e frequência na ocorrência da alienação mental, *“agem pela ação que exercem sobre os órgãos da ‘economia’, ou seja, sobre o organismo considerado como um todo funcional, perturbando tais órgãos”* (BERCHERIE, 1980, p. 26).

Como nos assinala Ewald (1993, p. 19), Pinel concebia a alienação mental como uma doença dos nervos, não havendo, na maior parte dos casos, uma lesão cerebral perceptível. Portanto, Pinel acreditava ser possível uma cura para a loucura pois, *“não sendo o cérebro atingido, o espírito sozinho está desordenado (no seu funcionamento), tendo até a possibilidade de ação do Tratamento Moral na cura da loucura [...]”*.

Nesta época, adverte Resende (2001), o estudo das perturbações mentais começou a se constituir como um ramo da medicina, formalizando a psiquiatria como especialidade médica e Pinel, através da observação clínica e engajada com as ideias de seu tempo, o Século das Luzes e a Revolução Francesa, buscava proporcionar ao paciente a perspectiva de reintegração de seu *status* de cidadão, donde a noção de doença mental ser o corolário da ideia de indivíduo.

Assim, o alienado, destituído da possibilidade de gozar inteiramente da Razão, portanto da liberdade de escolha, pré-requisito para a condição da cidadania, não poderia ser considerado cidadão no sentido pleno do termo. Caberia, então, ao Tratamento Moral a finalidade de restituir-lhe a Razão, logo a Liberdade.

O final do século XVIII, com as ideias do Iluminismo, os princípios da Revolução Francesa, a declaração dos direitos do homem nos Estados Unidos, viu crescer o movimento de denúncias contra as internações – leia-se ‘sequestrações’ – arbitrarias dos doentes mentais, seu confinamento em promiscuidade com toda espécie de marginalizados sociais e as torturas, disfarçadas ou não sob a forma de tratamentos médicos, de que eram vítimas (RESENDE, 2001, p. 25).

Inspirado nas ideias de Hipócrates, segundo as quais as enfermidades e suas manifestações são a reação do organismo quando ameaçado em sua homeostase e que, como tal, a doença tenderia naturalmente à cura, Pinel revoluciona o tratamento dispensado aos mentalmente perturbados ao introduzir a noção de ‘Tratamento Moral da Insanidade’, uma vez que não é possível, à luz da ciência, evidenciar nenhuma alteração orgânica na maioria dos pacientes observados.

No Tratamento Moral, o médico recorre a um ‘*resto de razão*’⁷¹ no paciente, a partir do qual uma consciência alienada escaparia à loucura, prestando-lhe assistência ao longo do processo mórbido, de tal sorte a favorecer o organismo em seu processo natural de cura.

Essa concepção de conjunto, como sua vertente teórica e seu modelo terapêutico, assemelhava-se ao entendimento que Pinel tinha da Revolução. Assim como esta se revelava a um só tempo alienante e libertadora, já que acentuava as paixões despertando as energias, o Tratamento Moral alienava o indivíduo à autoridade e ao mesmo tempo o libertava da dependência da loucura (ROUDINESCO, 1997, p. 178).

Assim, o Tratamento Moral baseia-se na hipótese segundo a qual se torna fundamental o controle e o monitoramento constante das manifestações patológicas. Para tanto, são criados os asilos, ambiente fundamental no tratamento da loucura. “O asilo deve ser, portanto, um local de isolamento do louco, no qual ele terá acesso a atividades amenas e até recreativas, submetendo-se a uma severa disciplina, numa espécie de reeducação” (RICCIARDI, 2002, p. 08).

O Tratamento Moral se apoia, primeiramente, sobre a atitude do médico face ao doente. Sua postura deve ser a de alguém que, através de palavras doces (*parler avec douceur*) e estimulantes, possa oferecer ao paciente uma condição de confiança e de aliança em relação a seu sofrimento e ao próprio tratamento, para que pudesse discutir com o médico sobre suas dificuldades pessoais, ao mesmo tempo em que o médico deve assegurar seu poder sobre o paciente, a fim de ‘normalizá-lo’, pois o médico é aquele que, com seu conhecimento, sabe com discernimento estabelecer o que é normal e o que é patológico. Para que o médico possa reintegrar o paciente à ‘normalidade’, era necessária a instituição de uma disciplina severa e de ações educativas através da adoção de um programa de atividades dirigidas que se apoiavam em valores burgueses, sobretudo na capacitação para o trabalho, um dos pilares da moderna noção de indivíduo.

⁷¹ Segundo Roudinesco (1997), na trajetória pineliana, a Revolução se fazia presente em todos os aspectos, isto é, na crença iluminista em que se baseava a possibilidade de aprimoramento humano, pois, ao preconizar que na loucura havia sempre um ‘resto de razão’, Pinel tornara possível o ‘Tratamento Moral’.

Ao fim do século XVIII, o médico já será o responsável por toda a instituição manicomial. É ao hospício e ao médico que a família recorre ao se defrontar com comportamentos estranhos ou não adequados. Assim, o internamento na instituição parece objetivar uma grande reforma moral nos membros de sua sociedade: é ‘a volta aos bons costumes’. Blasfêmia, heresia, mendicância, devassidão, magia, ateísmo, libertinagem... tornam-se também signos claros de loucura; são os sintomas da doença, **a doença dos nervos** (EWALD, 1993, p. 21).

Desta forma, ainda segundo Ewald (1993, p. 23), a terapêutica propagada pelo Tratamento Moral contemplava, dentre outros, o trabalho ocupacional e um esforço de manipulação endereçado ao paciente, cujo objetivo era o de fazê-lo resgatar seu ânimo através de técnicas e ameaças, pela “argumentação contra ideias delirantes, incluindo estratégias e truques para convencer o enfermo da falsidade de suas convicções”.

Outra figura central no campo da constituição da loucura como objeto de conhecimento científico e precursor da psiquiatria científica, Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772-1840), aluno, discípulo e sucessor de Pinel como médico-chefe na Salpêtrière, reorganizou a nosologia pineliana, sistematizou a prática da autópsia e da anatomopatologia e reformulou o modelo de asilo adotado no século XIX⁷².

De acordo com Roudinesco (1997, p. 175), Pinel foi o grande representante de uma geração na qual a Revolução Francesa estava presente em todos os aspectos: na perspectiva da teoria, através da dialética alienação/liberdade; no que tange ao Tratamento Moral, a crença na possibilidade de aprimoramento do espírito humano. Contrariamente, Esquirol pertencia a uma geração mais tardia: “não conhecia o movimento enciclopédico e só guardara más recordações da Revolução”.

E, portanto, Esquirol transforma a relação médico-paciente proposta por Pinel, em seu Tratamento Moral, substituindo-a por uma função de guarda na qual a instituição (o asilo) desempenha papel central. O alienista deve se contentar em aprisionar o alienado, observando-o em seus comportamentos, sem contudo lhe aplicar o Tratamento Moral pois, segundo a perspectiva de Esquirol, a loucura seria preponderantemente decorrente de causas orgânicas do que morais:

Enclausurado na fortaleza do seu discurso científico, Esquirol devolveia o louco à imensidão de uma classificação que o ultrapassava [...] o asilo esquiroliano queria parecer-se a um jardim zoológico [...] onde perambulariam espécimes despojados de consciência e cheios de etiquetas. [...] Adepto de uma anatomopatologia em plena expansão, mesmo sabendo que o exame dos mortos não trazia nenhuma

⁷² Esquirol foi o fundador do primeiro curso na Universidade de Medicina para o tratamento das alienações mentais em 1817. Lutou também pela aprovação da primeira lei para alienados na França, esforço que resultou na criação da Lei de 30 de junho de 1838 que, dentre outros, determinou a construção de estabelecimentos públicos denominados asilos.

informação suplementar ao conhecimento da loucura (ROUDINESCO, 1997, p. 182).

Em 1838, Esquirol publica seu tratado **Des Maladies Mentales Considerées Sous le Rapport Médical, Hygiénique e Médico-Legal**, no qual retoma a classificação de seu mestre Pinel, modificando-a através da organização de um catálogo de causas para a loucura, incluindo variáveis como idade, sexo, tipologia, temperamento e estações do ano, como também introduz uma categorização precisa e delimitada das diversas formas de alienação mental, sua sintomatologia e tratamento.

Neste âmbito, Esquirol estabelece a diferença entre as patologias que são de ordem da insuficiência de desenvolvimento mental (idiotia, cretinismo e imbelicidade) daquelas de decorrem do enfraquecimento psíquico (demência) e, notadamente, renuncia à noção de mania sem delírio, fazendo desaparecer a melancolia, pois considerava o termo impreciso e obsoleto, devendo ser reservado apenas aos filósofos e poetas – rebatizando-a de lipemania⁷³ ou delírio triste (com uma forma que conduz ao suicídio) e de monomanias, delírios limitados a uma ou a um pequeno número de ideias delitantes. Esta é certamente a contribuição mais original da obra clínica de Esquirol que, assim, propunha dividir a nosografia das alienações mentais em 4 grandes grupos: idiotia, demência, mania e monomanias.

Os princípios de Pinel e Esquirol criaram seguidores não apenas na França, mas em toda a Europa. Desta forma, no século XIX, é estabelecido o sistema de asilo como o imperativo para o tratamento residencial dos mentalmente doentes, isto é, para todos aqueles considerados como despossuídos da Razão. Nesta época, surge o período das classificações, pois todos debatiam a especificidade das doenças e seus parâmetros, redefinindo o que anteriormente era identificado como melancolia em categorias e subcategorias. Portanto, é no século XIX que será operada uma depuração do conceito de melancolia, da qual surgirá o termo depressão em seu sentido atual.

Chama a atenção nesta trajetória do conceito de depressão-melancolia, a mudança de indagação etiológica: na Antiguidade, a causa era física, algum desarranjo humoral (hoje se diria bioquímico); desde Pinel, os contratempos afetivos (passionais) também podem causar melancolia. Mas, as alterações nas funções mentais, causadas por conflitos ou frustrações afetivas, são em última análise, processos ocorridos no organismo. Qual é a estrutura cerebral afetada ou o tipo de disfunção cerebral específicos para os casos de mania ou de melancolia (astenia)? As laboriosas pesquisas anatomopatológicas levavam a resultados inconclusivos. Então, talvez, a mania, a melancolia e outros quadros clínicos não fossem doenças

⁷³ Do grego *lupe*, tristeza e desgosto.

reais, contudo, meras manifestações, distintas, porém resultantes de algum fundo doentio, mais genérico – que seria a verdadeira doença, natural. Subjacente às já clássicas mania e melancolia, agora doenças aparentes, simples expressões sintomáticas de alguma constituição orgânica geral, predisponente (PESSOTTI, 1999, p. 36).

De acordo com Pessotti (1999), o grande desafio para a psicopatologia foi o de estabelecer a definição para o ‘fundo doentio predisponente’. Emil Kraepelin (1856-1926), psiquiatra alemão, publicou sua classificação de doenças mentais em 1883 e, em 1915, classifica as patologias depressivas como ‘estados constitucionais depressivos’, o que permitiu falar em depressão ‘constitucional’, a psicose maníaco-depressiva, uma espécie de loucura cíclica, caracterizada pela oscilação entre fases de agitação maníaca e fases depressivas, resultante de uma predisposição orgânica. Este é o fundamento da ideia da existência de depressões endógenas, cuja etiologia não é encontrada nas vicissitudes da vida social ou afetiva.

O conceito de ‘fundo orgânico predisponente’ sofre mais uma revisão com Bleuler (1908). Este autor defende a tese segundo a qual as diversas depressões são o resultado da existência de predisposições orgânicas (fisiológicas, bioquímicas ou endócrinas, por exemplo) aliadas a processos psicodinâmicos subjacentes, como a personalidade e a história pessoal de sentimentos e motivações. Em 1911, Bleuler denomina ‘esquizofrenia’ a um tipo de loucura cujo aspecto fundamental é o delírio, resultado de uma dissociação da personalidade.

O final do século XIX assiste ao surgimento da noção de neurastenia, como a ‘doença da modernidade’, ideia concebida pelo médico norte-americano George Beard, em seu livro **Nervous Exhaustion** (1869). O acelerado processo de transformações e desenvolvimento industrial, a agitação dos grandes centros urbanos e as novas condições modernas de existência produziram uma fadiga generalizada. Desta forma, a neurastenia revelaria uma nova etiologia para o adoecer mental, cujas bases se assentariam em fatores sociais.

O período compreendido entre o final do século XIX e a primeira metade do século XX, é marcado por uma nova maneira de se pensar as psicopatologias e o próprio conceito de depressão, a partir de duas visões distintas, que serão o fundamento das ideias atuais: Por um lado, há a concepção de que as condições socioeconômicas ou modelos de educação proporcionariam elementos capazes de fortalecer ou enfraquecer a ‘personalidade’ do indivíduo e, com isto, aumentar ou reduzir sua capacidade em resistir às condições adversas e traumáticas da vida; por outro lado, a crença na predisposição orgânica.

Segundo Ehrenberg (1998), os anos 40 correspondem ao início da história contemporânea da depressão, a partir do uso do eletrochoque, período no qual se destacará definitivamente da melancolia após a Segunda Guerra Mundial, época onde particularmente duas questões perturbavam a neurociência da depressão: Os estados do espírito viajavam pelo cérebro através de impulsos elétricos ou químicos? Haveria diferenças entre a depressão endógena e a depressão exógena?

A teoria dos neurotransmissores foi introduzida em 1905 e, em 1933, a serotonina foi isolada e, em 1954, pesquisadores defenderam a tese de que a serotonina cerebral se relaciona às funções emocionais.

Os anos 50 assistiram ao surgimento da primeira versão do famoso “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM I) elaborado pela American Psychiatric Association (APA), em 1952, e das substâncias químicas, ou psicotrópicos, como os antidepressivos, que modificaram o entendimento sobre o psiquismo, alterando substancialmente as configurações teóricas e terapêuticas de certos tipos de sofrimento psíquico. Até então, o DSM I se apoiava na psicanálise e na psiquiatria dinâmica:

O DSM I defendia a ideia que os problemas psíquicos e mentais surgiam essencialmente da história inconsciente do sujeito, de seu lugar na família e de sua relação com o meio social. Dito de outro modo, ele sintetizava uma tripla determinação: o cultural (ou o social), o existencial e a patologia correlata a uma norma. Nesta perspectiva, a noção de causalidade orgânica não era negligenciada e a psicofarmacologia, em plena expansão, era utilizada em associação com a cura pela palavra (ROUDINESCO, 2001, p. 48).

As descobertas efetuadas no campo dos psicotrópicos, nos anos 50, produziram um redimensionamento das categorias nosológicas, dos métodos de observação das desordens psíquicas e a substituição do paradigma da ‘cura’ pelo paradigma do bem-estar artificialmente produzido.

A era dos antidepressivos inicia-se em 1956 quando o psiquiatra suíço Roland Kuhn descobre os efeitos da imipramina tricíclica sobre a depressão maior e a melancolia.

Entre 1955 e 1960, multiplicam-se os trabalhos sobre os psicofármacos. A iproniazida, até então usada no tratamento da tuberculose, surge como a principal substância inibidora da monoaminoxidase (IMAO) e a imipramina, a das drogas tricíclicas.

Os psicotrópicos são classificados em três grupos: os psicolépticos, os psicoanalépticos e os psicodislépticos. No primeiro grupo, encontram-se os medicamentos hipnóticos, que tratam os distúrbios do sono, bem como os ansiolíticos e os tranquilizantes, que eliminam os sinais de angústia, ansiedade, fobia e de diversas neuroses e, por fim, os neurolépticos (ou antipsicóticos), que

são medicamentos específicos para a psicose e todas as formas de delírios crônicos ou agudos. No segundo grupo reúnem-se os estimulantes e os antidepressivos e, no terceiro, os medicamentos alucinógenos, os estupefacientes e os reguladores do humor (ROUDINESCO, 2000, p. 21-22).

A partir dos anos 70, a noção de neurose praticamente desaparece do discurso científico da psiquiatria biológica, sendo substituída pela noção de transtorno, cuja referência dada pelo CID-10 é:

‘Transtorno’ não é um termo exato, porém é usado aqui para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível, associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais [...] (CID-10, 1993, p. 05).

Em 1987, surge o Prozac, a pílula da felicidade e, curiosamente aumentam os casos diagnosticados de depressão em níveis mundiais.

A OMS divulga dados alarmantes: em 1970, havia aproximadamente cem milhões de deprimidos no mundo. Trinta anos mais tarde, o número estimado se aproxima de um bilhão.

Segundo Guimarães (1993), atualmente, estima-se que, em um dado momento, de 13 a 20% da população apresentam algum sintoma depressivo, e que cerca de 2 a 3% tenham suas atividades cotidianas seriamente comprometidas por este distúrbio afetivo.

Com a propagação do uso dos psicotrópicos, graças aos meios de comunicação de massa e a propaganda da indústria farmacêutica e o surgimento, nos anos 80, nos EUA do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 3ª Versão, o DSM III, a vida se psiquiatrizou. A consolidação cada vez mais imperiosa dos saberes produzidos pela psiquiatria biológica, pelas neurociências e pela genética, revolucionou as representações de psiquismo e de sofrimento, valorizando a tendência à naturalização da pessoa, em detrimento das condições sócio-histórico-culturais a partir das quais são produzidas diferentes formas de subjetivação.

O próprio termo depressão sofreu profundas mutações em sua representação, desde as suas origens na Antiguidade grega até o advento da psiquiatria biológica na contemporaneidade: de condição de sintoma da melancolia à principal patologia da atualidade: *“No final do século XX, a psiquiatria se reorganizou inteiramente em relação ao sofrimento. A depressão é o vetor principal desta reorganização.”* (EHRENBERG, 1998, p. 61).

Pode-se afirmar que o advento de substâncias ‘antidepressivas’ criou as condições de possibilidade para que a categoria diagnóstica de ‘depressão’ adquirisse valor operatório e não mais somente valor descritivo, isto é, permitiu a transformação da própria clínica da depressão que, anteriormente voltava-se à descrição e à caracterização clínica e nosológica, para a intervenção medicamentosa sobre o fenômeno.

Nessa passagem desaparece o que constituía a peculiaridade e a fineza do conhecimento produzido pela clínica clássica. Os fenômenos clínicos encontram-se, a partir daí, reduzidos ao seu aspecto de pura queixa, primeiro momento de uma estratégia que elabora um método que deverá permitir, através de um sistema de pontuação numa escala de queixas, se deduzir acerca da presença e da magnitude de um estado depressivo num paciente qualquer. O fármaco passa a operar não apenas sobre a essência que ele supostamente trata; torna-se, também, um elemento crucial na própria definição da síndrome sobre a qual interviria. Graças a essa reconfiguração, o diagnóstico ‘depressão’ passa a ser aplicado a quase tudo que melhora com antidepressivos (COSER, 2003, p. 23).

Por que a depressão se tornou a modalidade por excelência de representação do sofrimento psíquico nas sociedades contemporâneas?

Se a neurose é um drama da culpabilidade, a depressão é uma tragédia da insuficiência. Ela é a sombra familiar do homem sem guia, fatigado de empreender a si mesmo e de tentar se sustentar, até a compulsão, através de produtos ou comportamentos (EHRENBERG, 1998, p. 43).

Como nos adverte Ehrenberg (1998), a depressão pode ser considerada como uma modalidade de representação e de expressão do sofrimento psíquico cuja base parece revelar uma patologia identitária crônica e da responsabilidade na qual prepondera o sentimento de insuficiência que faz antever o fato de que o indivíduo não se sente à altura, isto é, que se encontra cansado da árdua tarefa de se tornar ele mesmo, de ter de se produzir num contexto que lhe impõe questões permanentes acerca do que lhe é permitido e interdito, do possível e do impossível, do normal e do patológico, engendrando uma estreita relação entre responsabilidade, culpabilidade e sofrimento psíquico.

A depressão é uma zona mórbida particularmente privilegiada para compreender a individualidade contemporânea, a saber, os novos dilemas que lhe são associados. Ela ocupa em psiquiatria uma posição chave por uma excelente razão: ontem, como hoje, os psiquiatras não sabem defini-la. Desde então, ela autoriza uma rara plasticidade de uso. A ‘escolha’ da depressão resulta da combinação de elementos internos à psiquiatria e de profundas mudanças normativas nos modos de vida (EHRENBERG, 1998, p. 09-10).

Desta forma, destaca Ehrenberg (1998), a explosão de diagnósticos de depressão e o aumento substancial de consumo de antidepressivos são sintomáticas da passagem de uma sociedade preponderantemente fundada sobre a autoridade e a disciplina a um tipo de sociedade onde a norma da ação é a autonomia e a permanente produção de si, num contexto de exacerbação do desempenho e da concorrência, donde a fadiga depressiva decorrente da permanente necessidade de o indivíduo contemporâneo responder satisfatoriamente às normas sociais de iniciativa e emancipação individuais.

4.2.2 ‘Psicofarmacologia Cosmética’: Os usos sociais dos medicamentos psicotrópicos

Segundo a análise empreendida por Le Moigne (2004), os medicamentos psicotrópicos podem ser subdivididos em 4 grupos, quanto à classificação de suas substâncias: ansiolíticos, hipnóticos, antidepressivos e neurolépticos e, segundo a medida de contagem pesquisada mundialmente (venda por unidade, volume de negócios e prescrições), os produtos psicotrópicos se situam entre o segundo e décimo lugares dentre os medicamentos mais consumidos nas sociedades ocidentais. A título de medicamentos mais frequentemente prescritos, os ansiolíticos e os hipnóticos dividem a maior parte da fatia do mercado dos psicotrópicos – cerca de 80% das prescrições deliberadas, sobretudo por médicos generalistas (clínicos gerais).

Os medicamentos psicotrópicos podem ser definidos, de forma mais abrangente, como substâncias naturais ou sintéticas, criadas a título terapêutico, cujo objetivo é o de agir sobre o sistema nervoso central – o cérebro – a fim de suscitar modificações de funcionamento (LE MOIGNE, 2004, p. 58).

Estima-se que, dentre os adultos, um indivíduo a cada dois já consumiu pelo menos uma vez uma dessas substâncias e que, de acordo com uma escala de tempo (3 meses, 6 meses, 1 ano ou mais de recursos consecutivos) e de reiterações consideradas (consumo diário ou semanal), de 10 a 20% dentre os adultos utilizam medicamentos psicotrópicos regularmente⁷⁴.

Lovell (2003a) destaca que atualmente há inúmeros estudos e pesquisas nos domínios da sociologia, da antropologia e da psicologia social que se dedicam a tentar

compreender, para além da dimensão biológica, as múltiplas modalidades do uso social de consumo de medicamentos psicotrópicos. Tais pesquisas concentram-se, sobretudo em duas perspectivas: o ponto de vista do consumidor de tais substâncias e o contexto sociopolítico no qual se inscrevem as diferentes formas de consumo dos medicamentos e, neste contexto, a caracterização do consumo aponta duas perspectivas: por um lado, à duração dos tratamentos e, neste caso, o consumo se relaciona a uma necessidade terapêutica; por outro, o consumo é resultante de uma dependência em relação a tais substâncias.

A noção de medicamento psicotrópico, tais como a dos antidepressivos, dos hipnóticos, dos ansiolíticos e dos neurolépticos, se refere a saberes que circulam em torno de certas substâncias antes de serem colocadas no mercado por indicações específicas. Entretanto, a categorização das moléculas como pertencentes à classe psicofarmacológica específica resulta – e é aqui que se situa o interesse do sociólogo – de interações sociais, notadamente entre as substâncias, os saberes, as técnicas e partes do mercado (LOVELL, 2003a, p. 61).

Rigorosamente, a noção de consumo de psicotrópicos implica a prescrição, a administração e a ingestão de medicamentos e, neste sentido, o termo consumo associa-se à indicação efetuada por um profissional e o uso médico empreendido pelo paciente. Contudo, os estudos e pesquisas sobre o consumo de medicamentos psicotrópicos é tarefa extremamente complexa, pois, na análise do consumo alguns fenômenos podem ser observados, tais como: a interrupção prematura do tratamento, a superdosagem, a automedicação, a retomada episódica do consumo, dentre outros fatores, que revelam uma defasagem entre o fato da venda e o do consumo propriamente dito.

Além desses aspectos, há de se levar em consideração que, na coleta de dados através de entrevistas e de questionários aplicados na pesquisa sobre tal população, encontramos frequentemente dificuldades de outra natureza: esquecimentos, omissões, falsas declarações que provocam incertezas em relação à fidedignidade dos resultados obtidos.

Outro aspecto importante a ser destacado em relação às pesquisas realizadas sobre o consumo de medicamentos psicotrópicos, segundo Le Moigne (2004), diz respeito à pressuposição de que tais substâncias são prescritas em face de indicações terapêuticas bem circunscritas. Entretanto, a indicação desse tipo de medicamento é frequentemente utilizada diante de problemas de diversas naturezas, tais como: tratamento de dores menstruais, de

⁷⁴ Dados extraídos da pesquisa realizada por Philippe Le Moigne: **Anxiolitiques, Hypnotiques – Les Facteurs Sociaux de la Consommation**, 2004.

obesidade, na prevenção de riscos cardiovasculares, em casos de insônia, ansiedade, no surgimento de entidades clínicas mal definidas, como depressão, *stress*, fadiga, além da crescente influência da psicofarmacologia no imaginário cotidiano sobre o sofrimento psíquico e a noção de bem-estar psíquico.

Tudo isso faz crer que a classificação e o uso de uma substância como medicamento não depende exclusivamente de suas propriedades farmacológicas, pois os efeitos de uma substância variam segundo certos elementos que lhes são exteriores: ritmos, frequências de uso, representações sociais a ela associadas, sugestionabilidade do paciente etc., que indicam que a categorização de uma substância se inscreve também no âmbito de processos sociais.

A demanda por medicamentos psicotrópicos, longe de ser algo natural e espontâneo, pode prefigurar raízes solidamente erigidas em um complexo sistema de representações e expectativas em torno da noção de doença, de saúde e de como o tratamento pode atingir seu objetivo.

Como adverte Lovell (2003a), a problematização social dos psicotrópicos articula-se a duas concepções básicas de medicamentos:

O filósofo François Dagognet (2000) nos lembra que a *pharmacodynamie* – o estudo dos efeitos dos medicamentos no organismo – ele mesmo evita de substancializar demasiadamente o remédio, pois reconhece bem as possíveis variações de seus efeitos. Os antropólogos S. van der Geest e seus colegas concebem o produto farmacêutico (o medicamento, uma vez posto em circulação no mercado) como tendo uma verdadeira biografia social (GEEST et al., 1996). Esta metáfora nos envia, dentre outras, à ideia de significações variadas atribuídas ao medicamento assim como aos usos sociais que dele são feitos (LOVELL, 2003a, p. 62).

4.2.2 1 O Simbolismo dos Medicamentos

Lovell (2003, p. 62) cita um estudo realizado pelo antropólogo britânico Cecil Helman no qual o autor busca compreender as significações atribuídas aos ansiolíticos e hipnóticos (benzodiazepinas), a partir da descrição subjetiva dos efeitos percebidos pelos consumidores, no intuito de descrever a pluralidade de formas de dependência que tais medicamentos podem induzir: “Helman considera que a ação de não importa qual medicamento, nos indivíduos, depende de uma série de fatores que a eles se adicionam”.

Neste estudo datado de 1984, de acordo com Lovell (2003), Helman realizou 50 entrevistas semidiretivas com pacientes, onde 25 deles faziam uso de medicamentos psicotrópicos para tratamento da insônia e 19 para tratamento de sintomas de ansiedade e de tensão, aos quais foi prescrito o uso repetido de benzodiazepinas ao longo de seis meses antes da realização das entrevistas.

Para análise de tais dados, Helman (1984) se baseou na noção de ‘efeito total do medicamento’ (*the total drug effect*) desenvolvida por Claridge nos anos 70, segundo a qual os efeitos de qualquer medicamento dependem de 4 tipos de elementos os quais são adicionados às suas propriedades farmacológicas:

1. Primeiramente, ao medicamento em si: gosto, forma, cor e nome;
2. O indivíduo ao qual tal medicamento é prescrito: personalidade, idade, experiência, educação, atitude, status profissional, contexto sócio-cultural;
3. A pessoa que prescreve tal medicamento: personalidade, idade, atitude, status profissional ou sentido de autoridade;
4. O contexto a partir do qual o medicamento é prescrito ou administrado [*the drug situation*] (LOVELL, 2003, p. 63).

A noção de ‘efeito total do medicamento’ permite a compreensão de que os efeitos dos medicamentos são configurados por elementos simbólicos que exercem uma ação sobre os indivíduos, numa perspectiva micro e macro social a partir das quais o sentido de seus usos é construído.

Segundo Helman (1984), os medicamentos que contêm benzodiazepina são particularmente propícios ao desenvolvimento de dependência psicológica por parte de seus consumidores. Com efeito, a partir de um certo tempo de uso, a ação farmacológica de tais medicamentos tende a desaparecer; entretanto, os indivíduos continuam a consumi-los, isto porque sua ação farmacológica é progressivamente substituída pelos aspectos simbólicos que lhe asseguram sua eficácia.

Ainda no mesmo estudo, Helman (1984) constata que os indivíduos entrevistados operam uma distinção entre a noção de droga (*drug*) e a de remédio (*medicaments*) e, ainda, que não consideram os medicamentos psicotrópicos como drogas, pois a esta noção são atribuídas significações negativas, tais como perda de autonomia individual e da capacidade de fazer escolhas conscientes, ou seja, os indivíduos associam à noção de droga toda sorte de representações segundo as quais as drogas são produtos que alteram a consciência e que impedem um funcionamento cotidiano normal.

De modo geral, Helman (1984) conclui sua pesquisa evidenciando o fato de que as relações que os indivíduos estabelecem com os medicamentos, os efeitos que deles

percebem e igualmente o papel simbólico que lhes atribuem na vida cotidiana e nas suas relações sociais são marcados pela heterogeneidade e, de acordo com a especificidade desta heterogeneidade, Helman (1984, p. 65) propõe agrupar os usuários de medicamentos psicotrópicos a longo termo em 3 grupos que define da seguinte maneira: “*Tonic, Fuel e Food*”.

Esta conceitualização é baseada nas crenças e nas expectativas que os indivíduos têm quanto à ingestão de medicamentos, mas igualmente em relação a seu sentimento de controle vis-à-vis dos medicamentos e a perspectiva da ação percebida sobre si mesmos, em suas relações sociais ou ambos.

Os indivíduos que pertencem ao grupo dos ‘*tonic*’ tendem a expressar grande controle em relação aos medicamentos, suas dosagens e os momentos de utilizá-los, pois tendem a fazer um uso pontual, como forma de automedicação, quando sentem necessidade, reconhecendo que seus efeitos são provavelmente mais psicológicos do que propriamente farmacológicos, mas que os utilizam como algo que os torna mais tônicos durante curtos períodos de tempo e através de dosagens pouco elevadas.

Nos grupos dos ‘*fuel*’, são agrupados os indivíduos a quem o medicamento adquire uma importante representação simbólica em sua vida cotidiana, uma vez que suas relações sociais são indiretamente afetadas pelos efeitos de tais substâncias, no sentido de torná-las mais satisfatórias aos consumidores.

Os indivíduos pertencentes ao grupo dos ‘*food*’ são aqueles que tendem a expressar menor controle em relação ao uso de medicamentos psicotrópicos, pois estes tendem a adquirir múltiplas significações, podendo mesmo ser incorporados às imagens que os usuários constroem sobre si mesmos, tornando-se um elemento integrante fundamental em suas relações sociais.

4.2.2.2 Categorias Profanas e Farmácia Familiar

Haxaire (2002) realizou pesquisa cujo objetivo é o de compreender o uso que é feito dos medicamentos psicotrópicos, tal como são representados pelo senso comum (categorias profanas), a partir do estudo de dois diferentes contextos: uma zona rural e uma zona urbana.

Partindo da hipótese da existência de uma defasagem entre as lógicas profana e médica, Haxaire (2002) pesquisou a construção social de categorias próprias a partir das quais os pacientes entrevistados falam de seu tratamento, uma vez que a grande maioria deles não utiliza, em seu relato, o termo ‘medicamento psicotrópico’, que voluntariamente substituem pelo termo ‘medicamento para os nervos’ e onde, nessa mesma categoria profana se agrupa o conjunto dos medicamentos encontrados nas farmácias familiares, tais como antidepressivos, neurolépticos, ansiolíticos e hipnóticos, como igualmente medicamentos pertencentes a outras classes terapêuticas: antiinflamatórios, miorelaxantes, dentre outros.

Subcategorias aparecem igualmente como, por exemplo, os ‘calmantes’, os ‘medicamentos para angústia’, ‘para dormir’ etc. Contudo, do ponto de vista dos interlocutores, todos são considerados como medicamentos que agem sobre os nervos. Os nervos, tal como descritos pelos indivíduos, funcionam como aquilo que os sustenta e que podem ‘entrar em pane’, fazendo surgir a ‘depressão nervosa’ (HAXAIRE, 2002, p. 68).

É interessante destacar que, segundo a ótica de certos usuários, a ação dos medicamentos psicotrópicos não se situa ao nível do psiquismo, mas se dá ao nível ‘dos nervos’. Segundo Haxaire (2002), o emprego do termo ‘doença dos nervos’ permite evitar a dicotomia entre o corpo e o espírito, o que autoriza os interlocutores a afastar qualquer hipótese que aponte para a possibilidade de surgimento da loucura, pois à noção de ‘nervos’ é associado um aspecto somático em relação à patologia.

Outro aspecto destacado pela pesquisa de Haxaire (2002) diz respeito ao uso específico da noção de ‘doença dos nervos’ e sua articulação com as maneiras profanas de utilização de medicamentos. Neste aspecto, os usuários tendem a estabelecer certa autonomia em face às prescrições médicas, empreendendo frequentemente seu tratamento muito mais em função das representações subjetivas do que propriamente a partir dos conselhos dados pelos médicos.

4.2.2.3 Psicofarmacologia Cosmética

Segundo Lovell (2003a), o sociólogo canadense David Cohen, em seu estudo “**Les ‘Nouveaux’ Médicaments de l’Esprit**” (1996), analisou as mudanças empreendidas no

âmbito da psicofarmacologia a partir dos anos 50, com a entrada das sociedades ocidentais na era da ‘psicofarmacologia cosmética’: “Por cosmética, Cohen compreende a noção de ornamento e a ideia de que alguma coisa que é obsoleta e que é substituída por novos modos, sempre acessíveis” (LOVELL, 2003, p. 84).

Como exemplo do fenômeno ‘psicofarmacologia cosmética’, Lovell (2003a) analisa os efeitos ‘quase milagrosos’ do Prozac que, segundo sua análise, advém, sobretudo das campanhas publicitárias realizadas pela indústria farmacêutica do que propriamente de seus efeitos farmacológicos e, neste contexto, o argumento utilizado por Cohen é o seguinte:

o sucesso comercial do Prozac foi construído a partir da ausência de efeitos secundários e de seu impacto sobre a personalidade. Entretanto, os inibidores seletivos de recaptura da serotonina (ISRS) não apresentaram uma eficácia superior em relação aos outros antidepressivos.

Desta forma, segundo a perspectiva de Cohen (1996), a importância do consumo de medicamentos psicotrópicos, bem como certas representações a ele associadas, não provoca um questionamento de ordem moral, pois os medicamentos psicotrópicos oferecem a possibilidade de o indivíduo modificar sua subjetividade e de viver sob a constante influência de uma substância psicoativa e sob o aval das instituições médicas.

No mesmo artigo, Cohen (1996) denuncia o fato de que os progressos realizados no âmbito da biologia molecular fazem crer que já foi comprovada a existência de um substrato biológico dos problemas mentais. Contudo, por um lado, ainda se ignora se verdadeiramente uma substância psicotrópica é realmente capaz de alterar os neurotransmissores e, por outro lado, ainda não existe nenhuma evidência que permita comprovar que a origem dos problemas mentais é de natureza bioquímica.

Podemos concluir que o estudo do consumo dos medicamentos psicotrópicos revela a grande complexidade do fenômeno, pois por um lado, o comportamento de consumo é engendrado a partir de uma proximidade cultural a um determinado sistema de representações, à enunciação de um mal-estar, ao qual será associada uma representação específica a partir da tradução desse mal-estar sob a forma de uma terapêutica apoiada no medicamento. Por outro lado, a caracterização de um medicamento psicotrópico depende também das interações sociais, de saberes produzidos no âmbito do senso comum e pela indústria da propaganda, que tende a associar a imagem de certos medicamentos a certas competências socialmente valorizadas.

A descrição dos efeitos do Prozac faz crer que este medicamento pode dar mais segurança às pessoas mais tímidas e dotar as pessoas introvertidas de certas

competências sociais. Em algumas semanas, o Prozac é potencialmente capaz de modificar a personalidade dos indivíduos a ponto de torná-los superadaptados socialmente. Então, caso as pessoas se habituem a seu comportamento sob o uso do Prozac, isto pode encorajá-las a utilizá-lo por longos períodos, pois os sintomas contra os quais o Prozac age (timidez, inibição etc.) reaparecem com a suspensão do tratamento (LOVELL, 2003a, p. 85).

Não são raros os usos sociais do Prozac empreendidos pelos indivíduos que apresentam dificuldades de se integrar socialmente, o que evidentemente estende amplamente o consumo desse medicamento para além das indicações médicas específicas, tais como o tratamento de problemas depressivos, por exemplo.

De acordo com Lovell (2003a), o consumo de Prozac empreendido por certos indivíduos como ‘garantia’ de uma vida normal e de uma integração social bem-sucedida se aproximaria do comportamento de certos toxicômanos que afirmam se sentirem melhor quando se encontram sob a influência dos efeitos das drogas.

Neste contexto, a importância do consumo do Prozac e de tantos outros medicamentos psicotrópicos pode revelar um deslocamento de uso em relação a essas drogas que, devido ao seu caráter médico, ultrapassam a barreira da ilegalidade, permitindo aos indivíduos se integrarem cada vez mais numa sociedade necessariamente ansiogênica que reforça a concorrência, o imperativo da ação e da autonomia.

A partir dos anos 70, as fronteiras entre as drogas e os medicamentos vêm se tornando cada vez mais nebulosas, sobretudo através da entrada no mercado dos ISRS – Inibidores Seletivos de Recaptura da Serotonina: “Desde sua entrada no mercado, as práticas de alteração da consciência se modificaram: trata-se de tomá-las a fim de se integrar e de se adaptar socialmente.” (LOVELL, 2003a, p. 87).

O estudo do consumo dos medicamentos psicotrópicos revela importantes fenômenos concernentes aos deslocamentos de usos dos quais são objeto, bem como em relação aos efeitos que produzem sobre o psiquismo humano, uma vez que os ISRS oferecem aos indivíduos a possibilidade de viver sob o efeito de uma substância psicoativa sem se sentirem drogados.

Em resumo, podemos mencionar algumas conclusões interessantes apontadas por Le Moigne (2004) em sua pesquisa **Anxiolitiques, Hypnotiques: Les Facteurs Sociaux de la Consommation**: os inúmeros estudos e pesquisas empreendidos sobre os usos sociais dos medicamentos psicotrópicos revelam que a análise do consumo de tais substâncias requer o **abandono** das seguintes suposições:

1. Que as propriedades dos produtos são explicativas da decisão de recurso e das características da população consumidora;

2. Que seu uso corresponderia a normas de indicação e de comportamento estabilizadas. A adequação entre problema, prescrição e uso medicamentoso não existe (LE MOIGNE, 2004, p. 08).

Para além de seus prováveis efeitos benéficos sobre o psiquismo, os usos sociais dos medicamentos psicotrópicos revelam uma estreita relação entre o aumento do consumo de tais substâncias e o fato de se viver numa sociedade cuja cultura da conquista é necessariamente ansiogênica. Desta forma, certos usos sociais dos medicamentos psicotrópicos, incentivados por fortes campanhas de *marketing*, revelam que estes são um meio através do qual os indivíduos tentam se manter ou mesmo se integrar a essa sociedade, bem como não se sabe exatamente do que se trata através do uso de medicamentos psicotrópicos, pois cada vez mais na linguagem comum esses medicamentos são associados à ideia de conforto e de cuidado de si, fazendo com que sejam aceitos e assimilados como drogas socializadas.

Ehrenberg (1999, p. 59) analisa a polêmica produzida acerca dos medicamentos psicotrópicos ao longo dos últimos 30 anos e que se organiza em torno de dois principais argumentos: o primeiro, que diz respeito às críticas decorrentes da posição segundo a qual os medicamentos, ao agirem somente sobre os sintomas, engendrariam “um bem-estar artificial e provisório, ao invés de curar a pessoa de sua patologia”; e, o segundo argumento decorre do lançamento dos antidepressivos que agiriam “não somente sobre os sintomas, mas ainda sobre a personalidade ou caráter, isto é, sobre a natureza psíquica de uma pessoa”, modificando-a, mesmo nos casos em que não se revela uma patologia depressiva.

Neste contexto, a nova classe de antidepressivos encarnaria a esperança de superação de todas as modalidades de sofrimento psíquico, através da modificação dos humores dos sujeitos, produzindo a ilusão da possibilidade ilimitada de controle da vida mental, a fim de que tais sujeitos se tornem ainda melhores do que já o são.

Contudo, ressalta Ehrenberg, esta ilusão revela, antes de tudo, um problema fundamental, pois, nos dois casos, a referência sobre a qual se apoia a questão do efeito terapêutico do medicamento diz respeito ao problema da droga:

Difícilmente se distinguiria ‘se cuidar’ de ‘se drogar’. É, em meio à névoa desta distinção que se remete o termo ‘superconsumo’. O prefixo ‘super’ é o lugar do problema moral [...]. As noções de conforto e de dependência se encontram no centro do problema. (1999, p. 59).

A medicalização da existência, adverte Ehrenberg, se tornou um fenômeno geral de nossas sociedades e esta questão diz respeito, particularmente, à psiquiatria, uma vez que ela é “uma medicina especial, situada no entrecruzamento do médico e do moral ou do social”. (1999, p. 60).

De fato, a descoberta dos medicamentos psicotrópicos engendrou uma atenção até então inédita às emoções, aos sentimentos e aos conflitos psíquicos, que passaram a ser, atualmente, o tema principal de muitas revistas ‘*psi*’ populares, contribuindo para uma socialização das dificuldades psicológicas: “medicina e mídias contribuem para o estabelecimento de um lugar social à vida interior, à institucionalização de uma linguagem popular própria à psique” (EHRENBERG, 1999, p. 60).

Ehrenberg (1999, p. 61) finaliza o artigo destacando que a mudança na percepção da esfera do íntimo. Este não é mais o lugar do secreto, se transformando no campo que permite ao sujeito

se desprender de um destino, em proveito da liberdade de escolher sua vida. A ideia de que cada um possa fazer seu caminho e se tornar alguém se democratiza, cada um busca uma nova ideia de si [...]. Esta nova soberania do indivíduo sobre si mesmo suscita novas inquietações.

4.2.3 Modalidades contemporâneas de representação e de expressão do sofrimento psíquico e as tonalidades afetivas atuais

No presente trabalho, abordamos o tema das novas modalidades de representação e de expressão do sofrimento psíquico a partir do advento e da propagação do idioma da saúde mental, bem como de algumas transformações socioculturais que parecem engendrar profundas mutações na economia psíquica dos indivíduos. Para tanto, centramos nossa análise em torno de quatro aspectos que julgamos de importância fundamental.

Seguindo a análise proposta por Ehrenberg (2004b), a partir dos anos 80, o idioma do sofrimento psíquico e da saúde mental alimenta uma retórica que parece refletir o modo através do qual são representadas e expressadas, no imaginário social, as tonalidades afetivas concernentes às principais inquietações da razão e da emoção na atualidade, particularmente no que concerne à dupla problemática: a da sociedade e a do indivíduo contemporâneo:

Minha hipótese pode ser formulada como se segue: o par sofrimento psíquico–saúde mental se impôs em nosso vocabulário na medida em que os valores de propriedade de si, de escolha de vida e de iniciativa se instalam na opinião (EHRENBERG, 2004, p. 134).

A hipótese da saúde mental como uma linguagem que traduz a atmosfera e o estado de espírito atual, nos remete à reflexão sobre as diversas condições a partir das quais a saúde mental e o sofrimento psíquico se tornaram duas referências sociais centrais nas sociedades contemporâneas, em função da grande heterogeneidade e complexidade dos fenômenos que abarca: neste sentido, por um lado, o idioma da saúde mental participa de um sistema coletivo de sentido que tem valor moral e, por outro, tal idioma indica atender adequadamente aos apelos da sociedade de consumo, a partir de um trabalho de oferta no que tange ao mercado contemporâneo do sofrimento psíquico, que serve a legitimar experiências pessoais e que tende a desconsiderar, em seu conjunto, a dimensão trágica da existência em favor de uma ideologia calcada nos princípios de iniciativa, de desempenho e de bem-estar psíquico, que parece ter tomado o lugar da noção de cura.

O idioma da saúde mental sobre o sofrimento psíquico indica atender não somente aos apelos comerciais da sociedade de consumo, como também aos anseios dos próprios consumidores através de uma ‘medicalização’ da existência e da apropriação e banalização de um certo discurso ‘*psi*’ que tende a considerar que o remédio para os ‘males do espírito’ pode ser adquirido, ingerido e incorporado.

A adoção do idioma da saúde mental, de acordo com a hipótese levantada por Ehrenberg (2004b, p. 135), no mesmo artigo, modificou a relação entre normal–patológico, posto que esses dois polos não se definem senão pelo *rappor*t que estabelecem entre si: “É sempre, com efeito, a totalidade relacional que se modifica, ou seja, não somente a doença e a patologia, mas também a saúde e a normalidade.”.

Em relação às considerações acima mencionadas, atualmente o ideal de autonomia tão característico do modelo moderno de individualismo se encontra cada vez mais presente como norma social na vida cotidiana que, em contrapartida, engendra um tipo de tensão na maneira de agir e de sentir dos indivíduos, uma vez que a ampliação das fronteiras de si parece ter sido acompanhada de um aumento substancial da responsabilidade e da insegurança pessoais, bem como de um crescente processo de desfiliação e de desconexão simbólica em relação às principais esferas sociais: família, trabalho, vida amorosa etc.

Em face às transformações aceleradas, a coerência entre a identidade pessoal e a identidade social se torna menos segura, pois o indivíduo não se encontra mais alicerçado

de ser ele mesmo, sendo permanentemente convidado a se submeter a normas identitárias que se modificam ao nível de seus múltiplos graus de pertencimento, seja social, simbólico ou afetivo:

A obediência mecânica [‘os corpos dóceis’ descritos por Foucault] evidentemente não desapareceu, mas foi englobada pela iniciativa. Em outras palavras, o que hoje se chama individualismo concerne às transformações em nossas maneiras de agir e de justificar nossas ações. O alargamento das fronteiras de si se acompanhou do aumento paralelo da responsabilidade e da insegurança pessoais (EHRENBERG, 2004a, p. 135).

O sofrimento psíquico e a saúde mental são linguagens que traduzem as modalidades de tensão próprias aos dilemas da autonomia e da emancipação que, a partir dos anos 80, progressivamente vêm se consolidando e que nos induzem a pensar que cada indivíduo é absolutamente o único responsável por sua própria existência, o que pode traduzir-se num sentimento de insegurança pessoal de massa.

Elias (1987) se interroga acerca da especificidade das relações contemporâneas, uma vez que a flexibilidade e a fluidez dos sistemas econômicos impõem a instantaneidade e imediatez das relações, o que segundo Elias, provocam uma profunda insegurança psíquica que revela seus efeitos nas estruturas de relação dos indivíduos. Desta forma, as novas condições de liberdade e de autonomia crescentes do indivíduo intensificam, em contrapartida, efeitos psicológicos tais como o desamparo, a insegurança, o sentimento de impotência e de angústia, em grande parte decorrentes da precariedade e da exclusão social.

Devido à sua frequência e impacto na vida cotidiana dos indivíduos contemporâneos, o sofrimento psíquico foi escolhido pela Organização Mundial da Saúde como um objetivo prioritário de diversos países, sendo definido como

um conceito que foi individualizado para reunir o conjunto de disfunções psicoafetivas que não fazem parte dos problemas mentais caracterizados, mas uma forma de reação em face às dificuldades existenciais (RAPPORT PARQUET, 2003, p. 11)⁷⁵.

O sofrimento psíquico parece se constituir como um dos principais fenômenos decorrentes de situações de exclusão social, associando-se a diversos eventos de vida, seja à ruptura com modos de vida anteriores, seja à permanência de certos modos de existência,

⁷⁵ Definição citada pelo “Rapport Parquet”, incluído em “Souffrance Psychique et Exclusion Sociale”, *rapport* do grupo de trabalho coordenado por Dominique Versini, Secretária do Estado Francês na Luta Contra a Precariedade e a Exclusão, Paris, 2003.

revelando a preponderância da sensibilidade atual em termos afetivos, estéticos ou morais e recobrando todas as formas de vulnerabilidade psíquica associadas a situações de precariedade e perda de recursos e vínculos sociais.

De acordo com o estudo clássico empreendido por Joseph Wresinski (1987, p. 07)⁷⁶, a precariedade pode ser definida como

a ausência de uma ou várias seguranças, notadamente a do emprego, que permite às pessoas e às famílias de assegurar suas obrigações profissionais, familiares e sociais e de gozar de seus direitos fundamentais.

Conforme o Rapport Parquet (2003), as modalidades de expressão do sofrimento psíquico são muito diversas, uma vez que o contexto de precariedade e de exclusão social impõe modos particulares de funcionamento psíquico, onde se destaca uma lista de sintomas polimorfos e característicos que permitem o estabelecimento do diagnóstico de sofrimento psíquico de pessoas em situação de exclusão e precariedade social, a saber:

- Perda diversificada de um repertório de condutas adaptativas;
- Incapacidade de se projetar no futuro;
- Incapacidade de utilização de competências anteriormente adquiridas;
- Inscrição numa temporalidade calcada na instantaneidade;
- Incapacidade de utilização de vínculos sociais anteriormente construídos;
- Incapacidade de manter novas relações afetivas e sociais estáveis e diversificadas;
- Solidão afetiva, social e relacional;
- Perda da noção de interdependência com as pessoas e os grupos como, por exemplo, a família;
- Perda da iniciativa relacional;
- Incapacidade de imaginar as demandas de ajuda necessárias devido à dificuldade de configurar-se face às necessidades sanitárias e sociais;
- Incapacidade de imaginar que a situação possa mudar a partir de ajudas externas, visto a desativação das competências adquiridas;
- Desaparecimento das capacidades de iniciativa, redução apenas à proposição imediata;
- Incapacidade de imaginar as ajudas possíveis, de recebê-las e estimá-las como satisfatórias e eficazes;
- Baixa autoestima e incapacidade de se acreditar suscetível de agir sobre seu próprio destino;
- Condutas adictivas de compensação;
- Problemas depressivos;
- Negação do sofrimento (RAPPORT PARQUET, 2003, p. 30).

Evidentemente, o sofrimento psíquico não é um fenômeno exclusivo entre as pessoas em situação de precariedade e exclusão social, mas podemos afirmar que, dentre essa população, o sofrimento psíquico se destaca por sua relevância, uma vez que representa um

⁷⁶ “La Grande Pauvreté et Precarité Économique et Sociale”, estudo apresentado ao Conseil Economique et Social, **Journal Officiel**, de 28.02.1987.

tipo de sofrimento profundo que dificulta (ou mesmo impede) a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, através da possibilidade de iniciarem um projeto de vida que lhes permita a reinserção na sociedade.

As diferentes definições atuais de exclusão social⁷⁷ revelam o espírito de nosso tempo, uma vez que foram elaboradas tomando-se em consideração preponderantemente certos critérios sociais e econômicos, tais como a capacidade de o indivíduo responder adequadamente às exigências sociais de competências para participar do funcionamento da sociedade. Assim, é considerado excluído todo indivíduo que se depara com o rompimento dos vínculos que o uniam aos outros e que, desta forma, é lançado à margem, onde os seres perdem toda visibilidade, toda necessidade e, praticamente, toda existência, sendo destituído da possibilidade de ligação com o tecido social, se tornando, portanto, desamparado e ‘inútil ao mundo’.

Gori e Del Vogo (2005, p. 12) se questionam sobre em que momento toma a sua fonte “essa monstruosa carência do sentido trágico que nos faz buscar nas lógicas cognitivas, instrumentais e econômicas um guia moral para nossas condutas?”.

Segundo esses autores, a partir do século XVIII aparece, de maneira decisiva a ilusão de que, através da ciência e, mais particularmente, por meio da medicina e de uma racionalidade sanitária se fundaria uma ética cuja atual medicalização da existência constitui o resultado final. Desta forma, desde o século XVIII, progressivamente a medicina de saúde pública, em sua orientação preventiva e preditiva, vem incessantemente operando uma política de incremento do controle sanitário e higienista em relação à autogerência do indivíduo:

Tornando-se científica, a medicina dessacraliza a doença e o cuidado por uma naturalização do corpo, de suas funções com seus mistérios. É um progresso incontestável, mas que tem seu preço: o sujeito humano se encontra incessantemente reduzido a um simples exemplar da espécie. A noção econômico-política de ‘população’ é central na compreensão de porque o doente, como ser singular, foi sendo progressivamente transformado em segmento, em caso particular de uma população estatística (GORI; DEL VOGO, 2005, p. 12).

As noções de instrumentalização, de objetivação e de mercantilização da existência revelam, como desdobramento, a redução cultural positivista do sujeito a um homem comportamental: sustentado pelo mito social do ‘indivíduo’, o sujeito é considerado como o

⁷⁷ Sobre este tema, tomamos particularmente como referência a definição de ‘Exclusão Social’ proposta por Gros-Jean e Padieu, a saber: “*A exclusão social é o processo de acúmulo de rupturas com as formas essenciais de vínculo social: Habitat, família, casal, trabalho e com as formas essenciais de modos de vida dominantes numa dada sociedade.*” (GROS-JEAN; PADIEU, 1995, p. 23).

conjunto de uma série de comportamentos produzidos por um processo de ‘autogestão’, cujo objetivo é a maximização de seu desempenho e de sua capacidade de competição.

A ideologia do indivíduo comportamental, “concebido como um empreendimento econômico ao qual se podem aplicar os modelos, as estratégias e as leis do mercado” (GORI; DEL VOGO, 2005, p. 13), é tributária da preponderância da ética disciplinar, cuja extensão atinge as próprias práticas psicológicas e médicas, através do desenvolvimento de técnicas comportamentais cujo objetivo é o de ‘educar’ o indivíduo, adequando suas capacidades e competências às normas sociais de autonomia, iniciativa e desempenho. Neste âmbito, de acordo com os autores, a realidade psíquica, o *pathos* do sofrimento e o sentido trágico da existência se encontram reduzidos a problemas de comportamento repertoriados no DSM IV.

A instrumentalização dos indivíduos toma uma amplitude particular sob a pressão das lógicas econômicas que imperam no capitalismo contemporâneo, modificando profundamente as maneiras de sentir e de ser, donde a emergência de uma nova economia psíquica que parece agenciar modalidades específicas de simbolização, de trajetórias, bem como de diagnósticos do sofrimento psíquico que se adaptam à atmosfera, ao espírito da época, na mesma ocasião em que surgem novas modalidades de dispositivos cujo objetivo é o de proporcionar alívio em relação ao mal-estar contemporâneo.

Em relação à hipótese de ser a saúde mental uma linguagem que traduz e revela o espírito contemporâneo, podemos considerar, neste contexto, a preponderância da depressão como categoria, certamente vaga, mas que se torna uma noção prática que visa a definir inúmeros mal-estares e dilemas da individualidade atual: “A ‘escolha’ da depressão resulta da combinação de elementos internos à psiquiatria e as transformações normativas profundas em nossos modos de vida.” (EHRENBERG, 1998, p. 10).

Segundo Arènes e Sarthou-Lajus (2005), a patologização do sofrimento psíquico suscitou, na cultura ocidental, um sentimento generalizado de se ter de dar uma resposta técnica ao desespero e à angústia. Podemos notar que as modalidades de representação e expressão do sofrimento psíquico variam de acordo com as transformações sociais e, neste sentido, numa sociedade marcada pelo imperativo do bem-estar subjetivo da tecnologia médica e os valores de autonomia, iniciativa e desempenho, a queixa subjetiva toma novas formas, tanto no que diz respeito à especificidade da demanda endereçada aos profissionais ‘*psi*’, como na própria psicopatologia da vida cotidiana.

Ao lançar ao nível do primeiro plano um modelo de sociedade fundado na supervalorização da figura imaginária de um indivíduo limitado à sua imagem refletida no

espelho, as sociedades ocidentais contemporâneas fizeram surgir a figura de Narciso que veio a substituir a imagem de Édipo, o herói emblemático de um modelo de sociedade cujo núcleo assentava-se no poder patriarcal.

Roudinesco (2001, p. 51), nos adverte sobre o surgimento, a partir de meados da década de 70 do século XX, particularmente nos EUA, de uma cultura do narcisismo, donde a figura emblemática é a de um sujeito destituído de sentido histórico, atemporal, “sem passado nem futuro; um sujeito limitado ao claustro de sua imagem no espelho”.

Desta forma, a figura de Narciso se sobressai àquela de Édipo, típica da modernidade: Narciso como mito de uma sociedade sem interdições e fascinada pela ilusão do poder ilimitado de seu eu que, contudo, não pode suportar nem a velhice, nem a identificação com o sucesso do outro.

Como nos aponta Roudinesco (2001, p. 53) quer se trate de Édipo ou de Narciso, o desenrolar da história é inexoravelmente trágico: o primeiro cega-se ao saber haver cometido incesto e o segundo se suicida tomando consciência de que ele é seu próprio objeto de amor. Como formação psíquica, Narciso traduz a obsessão por si mesmo, “sempre portadora de uma rejeição do outro, transformada em ódio de si e, portanto, em ódio pela presença do outro em si”.

Cabe ressaltar que, segundo a autora, o culto de si vem acompanhado de uma inédita e espetacular explosão de novas e diferentes terapias, tais como a bioenergia, o grito primal, dentre outras que floresceram notadamente na costa oeste americana – a mítica Califórnia – território de agrupamento de um imaginário americano de conquista.

A cultura do narcisismo, assinala ainda Roudinesco (2001), vem sendo estudada por inúmeros sociólogos e filósofos, de Herbert Marcuse a Christopher Lasch, dentre outros:

Eles analisaram como um fenômeno de sociedade, ligado não somente a uma progressiva desilusão quanto à crença em relação ao Progresso ou ao ideal das Luzes, mas a uma transformação radical da psiquiatria e da psicanálise, isto é, das novas maneiras de apreender e de classificar os sofrimentos psíquicos (ROUDINESCO, 2001, p. 42).

De acordo com Roudinesco (2001, p. 43), se o século XIX foi marcado pela afirmação de si da burguesia e pela soberania de uma política de reclusão psiquiátrica, que se propunha a definir claramente uma ‘raça’ de excluídos, o século XX destaca-se pela afirmação da perspectiva psicanalítica que muito contribuiu para reintegrar, na esfera do psiquismo, a causalidade do sofrimento, não sendo mais imperativo promover a exclusão dos desviantes da sociedade e, finalmente, o século XXI vem se caracterizando como o

século das “*psicoterapias que não propõem nem classificação, nem descrição do vivido existencial, mas respondem à afirmação de si através de um reforçamento narcísico da soberania do eu*”, donde a emergência de novas modalidades de representação e expressão do sofrimento psíquico caracterizadas pela valorização narcísica, bem como o surgimento de novas modalidades de psicoterapias efêmeras:

... ou ‘à la carte’, que atualmente parecem adaptadas a cada indivíduo, a cada comunidade, a cada grupo. Estas terapias fazem crer que a vontade individual é mais poderosa do que o peso do passado e da genealogia e que ela determina muito mais o destino do sujeito do que o universo familiar, a memória e o inconsciente, no sentido freudiano (ROUDINESCO, 2001, p. 43).

No âmbito clínico, acrescenta Roudinesco (2001), aparentemente os pacientes revelam não mais sofrer por uma repressão sobre o sexo e sobre o corpo, mas revelam demandas clínicas de tipo narcísico expressadas na forma de uma insatisfação existencial, de um estado amorfo e frívolo e, sobretudo, de uma incapacidade diante de toda relação de alteridade, onde o culto de si representado por tais atitudes não é senão o sintoma da angústia de Narciso que reflete a vaidade de sua imagem no espelho, fazendo surgir o sentimento trágico contemporâneo e seu *pathei mathos* correlato:

Quer dizer, um saber que, no cotidiano, localmente, dá ênfase à falta, ao vácuo, à experiência que apresenta não uma eficiência externa, mas uma eficácia interna. Saber do corpo, individual e coletivo, no qual felicidade e infelicidade, jubilação e desamparo estão intimamente ligados. Saber sem triagem, que não passa necessariamente pela conscientização ou a verbalização, mas garantindo, em longo prazo, a perduração obstinada da vida. Ainda que a ela integrando seu oposto: a morte e suas diferentes manifestações cotidianas (MAFFESOLI, 2004, p. 32).

Parece tratar-se de um modelo emblemático de uma subjetividade narcísica, marcada por uma energia juvenil desprovida de reivindicações, de projetos e de história. E, o que era considerado indivisível, o próprio indivíduo, evidencia-se antes de tudo, na contemporaneidade, fragmentado, numa constante inquietude que revela a tensão cotidiana entre o que cada um é e efetivamente o que deseja ser.

À afirmação de si da classe burguesa e seu elitismo hierarquizado [...] sucedeu uma sociedade de massa organizada em redes e que transforma os sujeitos em individualidades múltiplas, em personalidades atomizadas ou dissociadas, em mercadorias [...]. Daí o surgimento de novas formas de sofrimentos psíquicos e de novas maneiras de classificá-los, caracterizados pela valorização narcísica e pelo abandono da ideia de uma subjetividade rebelde (ROUDINESCO, 2001, p. 55).

Ainda no mesmo artigo, Roudinesco (2001, p. 76) analisa os impactos da emergência da cultura do narcisismo nas transformações do psiquismo e da demanda terapêutica, onde a insatisfação existencial e o sentimento de vazio e desilusão crônica configuram o aumento de casos de estados depressivos, de distúrbios do caráter, de pânico e de adicções, como modalidades de representação e formas de expressão emblemáticas de uma sociedade cuja pedra angular não é mais o distúrbio neurótico ligado à sexualidade, mas o ideal de uma afirmação narcísica do eu e onde o famoso Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), em suas diferentes versões e atualizações não faz senão revelar “*o sintoma da angústia de Narciso descobrindo a vaidade de sua imagem no espelho*”.

Atualmente, as diferentes modalidades de queixas, sintomas e de dificuldades que levam os indivíduos a demandar um tratamento, seja ele psiquiátrico, psicoterápico ou psicanalítico, destacam-se os quadros de ‘depressão’, ‘pânico’ e ‘adicções’, cuja forma de expressão privilegiada parece ser o corpo e a ação. Não são raras as queixas que se localizam no corpo, desde dores diversas a sensações de total esgotamento, que recebem a denominação de *stress*, até alguns tipos de mal-estar corporal que se evidenciam com a sensação de perda de vitalidade, sentimento de vazio e experiências de angústia de morte iminente vivenciadas no pânico.

Falar de compulsão, de dependência ou de adicções é insistir sobre o tema de uma perda de controle de si podendo conduzir à autodestruição, isto é, de um desregramento da ação. Quanto à depressão, ela constitui-se como o inverso da adicção porque ela sublinha o que, no sofrimento psíquico, destaca a impotência no agir: ela é, então, a outra face do desregramento da ação (EHRENBERG, 2004c, p. 01).

Outro aspecto fundamental, como desdobramento a ser destacado sobre o contexto das novas modalidades de representação e de expressão do sofrimento psíquico são as implicações epistemológicas, ontológicas e éticas, no campo ‘*psi*’, provenientes do surgimento de sistemas de classificações do padecimento psíquico com vistas à realização de diagnósticos e práticas no âmbito da saúde mental cujo paradigma contemporâneo é o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

Visando responder aos ideais de uniformização e constituição de um discurso nesse contexto, o surgimento do DSM-III, nos EUA, em 1980, como um sistema atóxico e operacional trouxe consigo a quase absoluta abolição da ideia de doença em favor do vocábulo ‘transtorno mental’, cuja ideologia pragmática subjacente aos compêndios classificatórios revela o principal problema da psiquiatria biológica contemporânea: a

grande dificuldade em se determinar a natureza dos transtornos mentais, donde os traços mais marcantes são a ausência do debate psicopatológico em favor da observação e descrição objetiva dos comportamentos disfuncionais, a naturalização das psicopatologias e sua equiparação às doenças orgânicas, nas quais o organismo é considerado como dependente, para o seu equilíbrio e bem-estar psíquico, de alguma substância farmacológica, excluindo, desta forma, da análise etiológica, as relações do sujeito com o social e suas determinações no âmbito do sofrimento psíquico.

Neste contexto, quais são as ressonâncias diagnósticas e terapêuticas provenientes da reconfiguração dos sistemas operacionais de classificação das psicopatologias, particularmente em seu potencial de criação de novos objetos, isto é, de novas modalidades de representação do sofrimento psíquico?

O preço a ser pago por tal tomada de posição é precisamente o da renúncia ao se pronunciar quanto à natureza dos distúrbios mentais. Tendo sido metodologicamente deixado de lado o problema fundamental de validade das categorias, deve-se assumir que a teoria sobre o psicopatológico só poderá ser obtida a partir de uma reflexão que reúna os dados empíricos em um corpo conceitual coerente e apropriado à especificidade do sofrimento humano (COSTA PEREIRA⁷⁸, 2006, p. 05).

Segundo Costa Pereira (2006), daí decorre um dos principais impasses com os quais se depara a psiquiatria contemporânea: Ao ter relegado a psicopatologia a um segundo plano, esta disciplina encontra-se em dificuldades para enfrentar as diferentes questões pertinentes ao sofrimento psíquico. A psiquiatria contemporânea tende a desconsiderar a dimensão prática da existência em favor de uma abordagem cognitivo-comportamental do padecimento psíquico.

Outro estudo interessante sobre o campo contemporâneo da saúde mental e o das novas modalidades de representação do sofrimento psíquico diz respeito à pesquisa empreendida por Claudie Haxaire (2004) intitulado **Représentations de la Santé Mentale et de la Souffrance Psychique par les Médecins Généralistes**, onde a autora afirma que, atualmente na França, 80% dos problemas incluídos sob a etiqueta ‘sofrimento psíquico’ (afecções psiquiátricas, problemas mentais e psicossociais caracterizados por um mal-estar) são tratados por médicos generalistas (clínicos gerais), no âmbito da atenção primária:

Este sofrimento, que não é dito como tal, se expressa através de lamentos, de sintomas (insônia, fadiga, dentre outros), somatizações, que não produzem sentido

⁷⁸ Psicanalista, psiquiatra. Professor de Psicopatologia do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da UNICAMP. Diretor do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da UNICAMP.

em si mesmas, mas se constroem como forma de sentido no contexto das histórias de vida que o médico restitui sob a forma de relatos (HAXAIRE, 2004, p. 07).

Em um primeiro momento, em sua pesquisa, Haxaire (2004, p. 02), concentrou sua análise sobre as demandas que surgiam em torno do termo ‘sofrimento psíquico’, constatando que este rótulo, proposto como entidade diagnóstica, “*não é familiar nem ao paciente, nem ao médico*”. Portanto, afirma a pesquisadora, o que se percebe é que o sofrimento é ‘sentido’ por sua presença e avaliado por sua desmesura e que, para isto, é necessário recorrer ao contexto para que possa ser comunicado, para além de sua simples constatação, a partir das histórias de vida dos pacientes.

Entretanto, como nos assinala Haxaire (2004, p. 02), os médicos generalistas muitas vezes não dispõem das competências necessárias para lidar com tais demandas, pois não foram devidamente capacitados no campo ‘*psi*’ e, mais especificamente, no âmbito do sofrimento psíquico, revelando, portanto, “dificuldades para construir um saber prático, ao longo das consultas com os pacientes em sofrimento”, notadamente quando as demandas que lhes são endereçadas concernem a um sofrimento psicossocial.

Outro aspecto destacado pela pesquisadora diz respeito à dificuldade apresentada pelos médicos generalistas em estabelecer diferenças entre ‘sofrimento físico’ e ‘sofrimento psíquico’, o que pode decorrer do fato de que a análise do conjunto do *corpus* mostra que o genérico termo ‘sofrimento’ e o verbo ‘sofrer’ se situam em um nível extremamente global, pouco operatório no contexto da prática dos médicos generalistas.

Como observa Haxaire (2004, p. 02):

Se a expressão ‘sofrimento psíquico’ não é dita, ainda que o sofrimento seja reconhecido, nós procuramos as palavras utilizadas para expressá-lo [...]. Os mais frequentes que analisamos são as variantes de depressão, angústia, ansiedade e muito pouco o uso de stress, palavras dos pacientes. Mas os médicos restituem frequentemente os afetos do sofrimento nas acepções profanas destes termos, tais como ‘não estou bem’ (vas pas bien), ‘estou mal’ (va mal), das quais nem sempre se sabe exatamente o que recobrem. As precisões nos são dadas pelas histórias de vida que justificam a imprecisão percebida.

De acordo com Haxaire (2004, p. 02), o fato de que tais acepções profanas expressadas pelos pacientes nem sempre correspondem exatamente aos critérios acadêmicos para o estabelecimento dos diagnósticos. Como exemplo, cita os casos do uso dos termos ‘angústia’ e ‘síndrome depressiva’, ainda que “*a depressão seja a etiqueta genérica do sofrimento psíquico*”.

Em contrapartida, a pesquisa revelou que, do ponto de vista dos médicos generalistas, a ansiedade é o termo mais utilizado na prática cotidiana, para descrever e expressar o sofrimento psíquico de seus pacientes. Assim, do ponto de vista dos médicos:

Esse estado ansioso e instável, pode, sob a pressão dos acontecimentos, se agravar em angústias ou em uma depressão-ansiosa, fazendo da angústia um episódio paroxístico da ansiedade. Nós encontramos, portanto, acepções paradoxais aos olhos da doxa psiquiátrica, uma vez que se considera que a angústia é angústia de alguma coisa, ao passo que a ansiedade é considerada como um estado, um traço de personalidade (HAXAIRE, 2004, p. 03).

O espectro depressão-ansiosa, afirma Haxaire (2004, p. 03), uma vez formulado pelos médicos generalistas, parece resumir a própria clínica do sofrimento psíquico, se tornando uma espécie de vantagem para o médico, pois, uma vez que tenha se designado a entidade clínica, abre-se a possibilidade de uma ação médica. Porém, o inconveniente é o de se “fazer calar a história subjacente e a formulação social do problema”.

4.2.4 O trágico e as novas adicções

Segundo Valleir e Matysiak (2002), as primeiras referências à adicção aparecem, de uma maneira original, a partir das pesquisas clássicas no âmbito das toxicomanias. Contudo, a noção de adicção adquiriu, nos últimos 35 anos, uma nova definição por ocasião da emergência de uma terminologia nosológica anglo-saxã elaborada e propagada, sobretudo pela psiquiatria norte-americana contemporânea, que se propõe a englobar não só uma série de condutas designadas até então sob os termos ‘toxicomania’ e ‘dependência’, como também visa a estender o quadro nosográfico, incluindo certas manifestações relevantes à psicopatologia da vida cotidiana: adicções a toda sorte de jogos, ao trabalho, adicção sexual, tabagismo, consumo compulsivo através de compras, adicção ao amor, a uma pessoa, à cocaína, ao colecionismo, ao álcool, ao chocolate, à televisão, práticas anoxéricas e bulímicas, adicções a medicamentos psicoativos, enfim, se assiste atualmente a uma verdadeira explosão de estudos e pesquisas nesse campo, onde se observa que a noção de adicção serve à descrição de uma quantidade significativa de dependências e de ‘hábitos nocivos’, fazendo com que a própria noção de adicção se torne, paralelamente à da

depressão e à do pânico, as modalidades emblemáticas de representação e de expressão do sofrimento psíquico de nossa época.

Com efeito, sob essa nova perspectiva, poucos domínios da atividade humana escapam à possibilidade de consideração de abuso ou dependência.

Somos todos drogados? É a questão que postulamos uma vez que nos debruçamos sobre o vasto domínio que os especialistas nomeiam de ‘novas adições’. Este termo é uma variante de **dependência** ou de **toxicomania**, mas se aplica a aspectos inteiros de nossa existência cotidiana (VALLEUR; MATYSIAK, 2002, p. 07).

Entretanto, inúmeros problemas emergem em relação à própria definição de adicção e à questão da (re)classificação de quadros nosográficos já conhecidos nas novas classificações, engendrando grande debate concernente à pertinência e aos limites de um ‘modelo geral de adicção’ válido a toda patologia da dependência.

Um dos principais aspectos concernentes à atual discussão acerca da noção de adições diz respeito a seus critérios de validação: por um lado, como modalidade descritiva que possa englobar os principais elementos para que se defina uma conduta adictiva através da referência à repetição de certos atos suscetíveis de provocar prazer, entretanto também marcados pela dependência a um objeto, situação ou pessoa consumido com avidez e, por outro, seu caráter explicativo, ponto fundamental para o estabelecimento de políticas de tratamento e de prevenção de condutas adictivas.

Na tentativa de apreender a maneira através da qual a noção de adicção provoca novas vias de estudos e pesquisas, o presente trabalho objetivou, preliminarmente, interrogar a noção de adicção sob uma breve perspectiva histórica e epistemológica, desde a origem do termo até sua incidência nas atuais classificações nosográficas.

4.2.4.1 Breve abordagem histórica da noção de adicção

De acordo com Valleur e Matysiak (2002), etimologicamente, o termo adicção, derivado do latim *ad-dictus*, particípio passado de *addicere*, designa um ‘constrangimento pelo corpo’, que nos remete a diferentes acepções das quais destacamos basicamente duas:

- primeiramente, *ad-dictus* significa adjucar, em seu sentido jurídico de ‘adjucar alguém a outrem’, reduzindo-o à condição de escravo por dívida;

- uma outra acepção do termo designa ‘atribuir’, no sentido de ‘colocar sob o nome’ de alguém, através do ato da palavra.

Conforme análise de Jacquet e Rigaud (2000, p. 16), o psiquiatra e psicanalista francês J. Bergeret, em seu livro **Le Psychanalyste à l’Écoute du Toxicomane** (1981), retoma o sentido original do termo *addictus* – ‘dar seu corpo em fiança por uma dívida’, no esforço de compreender a dimensão pulsional das condutas adictivas, “*a saber, esse constrangimento próprio do sujeito patologicamente dependente, a consumir ou agir, qual sejam o produto ou a atividade em questão*”.

A noção latina de ‘constrangimento pelo corpo’ deriva da condição de escravo, no direito romano que nos remete à circunstância de assujeitamento por uma dívida. Assim, nessa perspectiva, o termo adicção designaria metaforicamente a ideia segundo a qual a dependência seria o equivalente a uma pena autoinfligida, a partir de um sentimento de dívida vivido pelo próprio indivíduo.

Já em língua inglesa, segundo os mesmos autores, a expressão ‘*to be addict to*’ significa ‘se dedicar a, se entregar a’, engendrando um sentido bastante diferente de seu correlato latino, posto indicar uma dimensão de atividade de adesão a um objeto.

Por volta de 1930, o termo inglês *addiction* faz sua aparição no âmbito da psicanálise inglesa, sob a forma de *drug-addiction*, a partir do artigo de Edward Glover “*On the Aetiology of Drug-Addiction*” (1932), publicado no **International Journal of Psychoanalysis**. É importante ressaltar que nesta época, no âmbito anglo-saxônico, a psicanálise e a psiquiatria guardavam estreitas relações teórico-clínicas:

Dentre as drug addictions, Glover distingue aquelas que são noxious (nocivas) daquelas benign (inofensivas) que ele associa a certas idiosincrasias, aquelas ‘pequenas indulgências’ as quais muitas delas não têm valor patológico, enquanto que outras se inscrevem numa organização obsessiva (JACQUET; RIGAUD, 2000, p. 20).

É interessante destacar o uso que Glover faz do termo *addiction*, no sentido de categoria, assim como também o autor menciona a noção de ‘sistema adictivo’ (*‘addictive system’*), que define como o fenômeno clínico ‘compulsão que escraviza’ (*‘slavish compulsion’*), que possui o mesmo sentido subjetivo de uma compulsão e que desperta a mesma ansiedade em relação ao desmame e às toxicomanias típicas. Assim, Glover indica implicitamente sua hipótese segundo a qual há uma especificidade da toxicomania, do ponto de vista de um mecanismo e que, sob determinadas condições psíquicas, toda e qualquer substância pode funcionar como uma ‘droga’. Da mesma forma, a partir da noção de

'*slavish compulsion*', Glover também antecipa a categoria 'adicção sem droga', através da constatação de que, em determinadas formações psíquicas, particularmente nas construções obsessivas, na melancolia e na paranoia, como também em certas manifestações que surgem nos processos psicoterapêuticos, a substituição de 'substâncias psíquicas' em detrimento das substâncias reais guardam certa semelhança com as toxicomanias.

O que caracteriza as '*drug-addictions*', segundo Glover, é essa compulsão particular, '*slavish compulsion*', expressão que antecipa em 60 anos o aforisma de Goodman (1990) segundo o qual a adicção é igual à dependência mais a compulsão.

Assim, em torno da '*slavish compulsion*' e da especificidade do mecanismo da '*drug addiction*', como a partir das '*psychic substances*' que funcionam como drogas, vê-se abrir a possibilidade de uma extensão da noção de adicção no sentido de sua aceção moderna (JACQUET; RIGAUD, 2000, p. 33).

Em 1945, o psicanalista americano Otto Fenichel em seu livro **Théorie Psychanalytique des Névroses**, estabelece uma distinção entre os problemas de tipo compulsivo daqueles de tipo impulsivo, delimitando um novo grupo de afecções que denominou de 'neuroses impulsivas', a saber: fuga impulsiva, cleptomania, piromania, jogos, como também a toxicomania (*drug addiction*), a 'toxicomania sem drogas' (*addiction without drugs*) e, finalmente, os estados de transição entre as impulsões mórbidas e as compulsões.

Fenichel (1953) tenta precisar a diferenciação entre as 'impulsões' e as 'compulsões' que, entretanto, têm em comum o fato de o sujeito ter o sentimento de ser obrigado a realizar a ação patológica. Contudo, segundo o autor, pode-se observar uma diferença fundamental entre as impulsões e as compulsões em relação à especificidade com que é sentida a necessidade do sujeito: se, nos atos impulsivos, a necessidade é sentida como prazerosa, ou pelo menos acompanhada de certa esperança de obtenção de prazer, nos atos compulsivos, a necessidade é sentida como penosa e os atos são executados com o objetivo de o sujeito se livrar da pena.

Em relação à etiologia das 'neuroses impulsivas', Fenichel (1953) afirma que são elas determinadas por uma fixação em um estágio precoce do desenvolvimento no qual o esforço pela obtenção da satisfação sexual e a luta pela segurança ainda não se encontram diferenciados um do outro. Desta forma, os atos impulsivos têm como objetivo evitar a depressão, pois se constituem como tentativas de controlar certas experiências traumáticas através da repetição e da dramatização ativa, donde podemos destacar o fato de que as

formações adictivas terem, para o autor, uma finalidade de funcionarem como métodos de proteção que os pacientes utilizam no sentido de tentar manter o equilíbrio homeostático.

Contudo, para Fenichel (1953), se o uso prolongado de um produto é realizado com a finalidade de ser uma medida protetora não é considerado toxicomania, hipótese evidentemente discutível, mas que revela, na obra desse autor, a prevalência da importância das manifestações comportamentais na definição das condutas consideradas como *'drug-addiction'*. Por isto, Fenichel é considerado como o precursor do agrupamento dos 'transtornos do controle das impulsões', apresentados no Manual Estatístico Americano dos Transtornos Mentais (DSM), a partir de sua noção de 'adicações comportamentais' para descrever as toxicomanias sem drogas.

Segundo Fenichel (1953), as 'neuroses impulsivas' se subdividem em 2 grupos, em virtude da presença ou da ausência de um efeito químico das drogas: ao primeiro grupo, correspondem as toxicomanias (*drugs addictions*), ou seja, a adicção a substâncias tóxicas, tais como o álcool e outras drogas; ao segundo tipo, correspondem as toxicomanias sem drogas (*addictions without drugs*), isto é, aos comportamentos onde se observa a ausência de consumo de produtos tóxicos, tais como a bulimia, os jogos patológicos e a hipersexualidade, antevendo a emergência da noção de 'sexualidade adictiva' proposta por J. McDougall nos anos 80. Nas palavras de Fenichel (1953, p. 462): "Todas as impulsões mórbidas, como também as toxicomanias com ou sem drogas são, pode-se afirmar, tentativas infrutíferas de dominar a culpa, a depressão ou a angústia através da atividade."

Todos esses tipos de conduta, de acordo com o autor, podem se agrupar sob a denominação de 'adicações', pois apresentam as características da urgência da necessidade e a insatisfação final de toda tentativa em satisfazê-la. Neste contexto, Fenichel concebe um novo sentido ao termo que faz alusão à avidez e do sujeito e que o impele a agir e é esta especificidade do ato que confere os atributos de uma impulsão.

Mais tarde, nos Estados Unidos dos anos 70, a partir da psiquiatria norte-americana e em função do movimento hippie, a toxicomania transforma-se numa importante questão social, fato que engendrou a emergência do termo adicção no contexto atual e como designação das condutas de dependência às substâncias psicoativas.

Em 1975, o psicólogo norte-americano Stanton Peele publica **Love and Addiction**, livro no qual o autor busca estabelecer uma equivalência entre a dependência às drogas e a dependência a uma pessoa no âmbito de certas formas de relações amorosas, o que muito contribuiu para uma maior abrangência concedida ao conceito. Conforme Peele (1975),

certos sujeitos se tornam dependentes de um tipo de experiência e não propriamente de uma substância química:

o recurso repetitivo à conduta adictiva teria uma função de evitação de situações ansiogênicas, pois substitui a incerteza das relações humanas pelo desenrolar previsível de uma sequência comportamental muitas vezes vivida. (PEELE apud VALLEUR; MATYSIAK, 2002, p. 39).

Segundo Peele (1975), a adicção não se constitui numa patologia irremediavelmente ligada a um fator biológico, pois sua perspectiva tende, sobretudo, a uma abordagem psicossocial das adicções, posto procederem particularmente de um sentimento de incompetência pessoal e social.

Se o sujeito se encontra diante de uma situação que julga angustiante ou em relação a qual se sinta desvalorizado ou incompetente, então ele pode lançar mão seja de uma droga, de um alimento ou de um comportamento que funciona como uma espécie de satisfação substitutiva e previsível, que possua poder de reforçador imediato ao mesmo tempo em que funcione como um dispositivo de defesa. Contudo, segundo Peele (1975), por sua repetição e seus efeitos próprios, a adicção reforçaria os sentimentos de incompetência e de desvalorização de si, engendrando o comportamento de recorrência.

A necessidade da definição de critérios não exclusivamente associados a um objeto preciso de dependência conduziu o psiquiatra Aviel Goodman (1990) a formular uma definição cujo objetivo é a delimitação do campo e o emprego operacional do termo adicção. Segundo o autor, a adicção designa:

Um processo no qual é realizado um comportamento que pode ter como função seja a busca do prazer, seja o alívio de um mal-estar interior, sendo empregado como um modelo e que se caracteriza pelo fracasso repetido de seu controle [impotência] e sua persistência a despeito das consequências negativas significativas [inflexibilidade] (GOODMAN, 1990, p. 1.404).

Goodman (1990) propõe uma nova categoria de desordens psiquiátricas: as ‘desordens adictivas’ (*addictive disorders*) e esta nova categoria é o que se designa atualmente pela expressão ‘novas adicções comportamentais’, estendendo a noção de ‘adicções sem drogas’ proposta por Otto Fenichel em 1945.

Para fazê-lo, Goodman (1990, p. 1406) se apoia no DSM-III, não somente na adoção do mesmo método criteriológico, como também com o objetivo de propor uma definição da adicção que não seja nem redundante, nem desprovida de sentido, mas que se constitua

como “*a pedra de toque para determinar se uma dada síndrome comportamental é uma desordem adictiva*”.

De acordo com Goodman (1990, p. 1407), as desordens adictivas se caracterizam de acordo com os seguintes critérios:

- A. Impossibilidade de resistir aos impulsos de realizar este tipo de comportamento;
- B. Sensação crescente de tensão que precede imediatamente o início do comportamento;
- C. Prazer ou alívio durante sua duração;
- D. Sensação de perda de controle durante o comportamento;
- E. Presença de no mínimo cinco dos nove seguintes critérios:
 1. Preocupação frequente a respeito do comportamento ou de sua preparação;
 2. Intensidade e duração dos episódios mais importantes do que o desejado na origem;
 3. Tentativas repetidas para reduzir, controlar ou abandonar o comportamento;
 4. Tempo importante consagrado para preparar os episódios, empreendê-los ou a se entregar;
 5. Ocorrência frequente de episódios no momento em que o sujeito deve realizar obrigações profissionais, escolares ou universitárias, familiares ou sociais;
 6. Atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes são sacrificadas pelo comportamento;
 7. Perpetuação do comportamento, ainda que o sujeito saiba que ele causa ou agrava um problema persistente ou recorrente de ordem social, financeira, psicológica ou psíquica;
 8. Tolerância marcada: necessidade de aumentar a intensidade ou frequência a fim de obter o efeito desejado ou diminuição do efeito procurado por um comportamento de mesma intensidade;
 9. Agitação ou irritabilidade em caso de impossibilidade de se dedicar ao comportamento;
- F. Certos elementos da síndrome podem durar mais de um mês ou se repetem durante um período mais longo.

A abordagem de Goodman (1990, p. 1406) parece se sustentar sobre um projeto pragmático cujo objetivo é o de descrever “um processo adictivo fundamental subjacente a todas as desordens adictivas e que pode se expressar numa ou em várias e diferentes manifestações comportamentais”, como também visa a explicá-lo como sendo “uma dependência compulsiva a uma ação externa a fim de regular um estado interno”.

Sem definir precisamente o que nomeia como processo adictivo subjacente, Goodman (1990) propõe uma psicoterapia cujo fim último tende a ser o de regular o estado interno através de técnicas que visam dotar o sujeito da capacidade de suportar as transformações em sua personalidade a fim de lhe permitir uma sã moderação. Neste contexto, o tratamento deve ser elaborado a partir do interrelacionamento de três processos que objetivam:

- (1) desenvolver o conhecimento dos sentimentos, necessidades, conflitos e crenças interiores [...];

- (2) encorajar o desenvolvimento de maneiras mais sãs, adaptadas [...];
 (3) um ensinamento mais diretivo, cognitivo-comportamental, de estratégias eficazes para a promoção da abstinência do comportamento adictivo (GOODMAN, 1990, p. 1.407).

Com o advento das categorias ‘desordens adictivas’ e ‘novas adicções comportamentais’, pode-se observar a primazia da perspectiva cognitivo-comportamental como teoria e como prática terapêutica de referência, a partir de um novo quadro interpretativo para as condutas humanas calcadas no paradigma adictivo:

Assim, a adicção e a teoria cognitivo-comportamental que a promove constituem desafios que ultrapassam as questões médicas ou médico-psiquiátricas do patológico e do terapêutico, se situando no plano dos comportamentos na medida em que estes nos remetem a normais sociais ou mesmo morais (JACQUET; RIGAUD, 2000, p. 62).

Segundo Jacquet e Rigaud (2000), as adicções podem ser consideradas patologias do hábito, da dependência e da desmesura (excesso), recobrando realidades muito diferentes, no plano fenomenológico, posto abranger numerosas condutas humanas que, na vida cotidiana, revelam situações diversas caracterizadas pela perda de controle e, por vezes, fonte de sofrimento para o indivíduo e seu grupo social. Desta forma, o que parece central a todas as adicções é que elas podem ser definidas como condutas de consumo e dependência e que revelam a relação do indivíduo com a ação, com o prazer, com o gozo, com o risco e a transgressão. O culto a Dionísio, do qual Eurípides traça o sentido em **As Bacantes**⁷⁹ é, de alguma forma, o símbolo dessa necessidade de desmesura (excesso), muitas vezes ao preço de se colocar em risco a própria vida. Seriam as adicções manifestações da potência dionisíaca, aqueles fenômenos vividos como realidade inebriante onde o empreendimento de construção de um indivíduo é substituído pelo seu inverso, isto é, pelo desejo de se libertar através do despreendimento de si mesmo?

As definições de adicção ou de dependências vão assim se situar entre dois extremos: seja simplesmente o fato de haver grande dificuldade em se passar sem alguma coisa, seja como uma maneira radicalmente diferente, patológica, de ser no mundo (VALLEUR; MATYSIAK, 2002, p. 17).

⁷⁹ **As Bacantes**, é a célebre tragédia de Eurípides, onde o autor relata os primeiros primórdios do culto ao deus Dionísio. A peça se inicia com a chegada de Dionísio a Tebas, onde o deus do vinho e da vidima exige das autoridades locais que lhe sejam prestadas as devidas homenagens. Na história, as bacantes são mulheres que formam um corpo de seguidoras de Dionísio que, junto com sátiros e faunos, embalados pelos sons de tamborins, passam por lugarejos e cidades, atuando como chamariz na conversão à vida lasciva de outras mulheres. As bacantes eram assim mulheres possuídas pelo transe e o êxtase, que não conheciam limites e que causavam, portanto, apreensão e pânico por onde passavam.

Assoun (2005, p. 04) assinala que a dependência tóxica se apresenta como uma patologia e como um sintoma social que atestam o mal-estar hipermoderno. Para além de sua fascinação social, expressada pela crescente inflação de discursos, a dependência nos indica algo sobre a economia do gozo contemporâneo: “O que se designa como toxicomania se apresenta como uma apetência voltada a certos produtos que, se tornando indispensáveis ao funcionamento vital e à economia de prazer dos sujeitos, organiza um comportamento de dependência.”.

Analisando o célebre texto **O Mal-Estar na Civilização**, Assoun (2005) assinala a consideração de Freud segundo a qual o sofrimento é incompatível com a felicidade que se aspira e que a intoxicação é uma das ‘técnicas de felicidade’ da qual se serve o homem na gestão de seu sofrimento, como a mais ‘grosseira’ e a mais ‘eficaz’. Nas palavras de Freud ([1930] 1992, p. 85):

Contudo, os métodos mais interessantes de evitar o sofrimento são os que procuram influenciar o nosso próprio organismo. Em última análise, todo sofrimento nada mais é do que sensação; só existe na medida em que o sentimos, e só o sentimos como consequência de certos modos pelos quais nosso organismo está regulado.

Entretanto, ainda que as substâncias tóxicas permitam o afastamento provisório da desgraça e a promoção de sensações de prazer, fato que as concede um lugar permanente na economia da libido tanto de indivíduos quanto de certos povos, “sabe-se igualmente que é exatamente essa propriedade dos intoxicantes que determinam seu perigo e sua capacidade de causar danos” (FREUD [1930] 1992, p. 86).

Concomitantemente ao advento da história contemporânea da noção de depressão, sobretudo a partir dos anos 80, intensifica-se também, no idioma da saúde mental, o uso do termo ‘novas adicções’, ambos como manifestações de uma dificuldade simbólica frente às noções de lei e de conflito, desenhando a figura emblemática do inverso do indivíduo neste fim de século: “O drogado é a figura contemporânea do antiindivíduo: Se a depressão é a história de um sujeito inalcançável, a adicção é a nostalgia de um sujeito perdido” (EHRENBERG, 1998, p. 47).

5 A NOÇÃO DE IDENTIDADE: A ‘IDENTIDADE’ DE DOENTE E A RELAÇÃO DO PACIENTE COM A ‘PATOLOGIA’

Em sentido essencial, as coisas são idênticas do mesmo modo em que são unidades, já que são idênticas quando é uma só sua matéria (em espécie ou em número) ou quando a sua substância é uma. É, portanto, evidente que a identidade de qualquer modo é uma unidade, seja porque a unidade se refira a uma única coisa, considerada como duas, como acontece quando se diz que a coisa é idêntica a si mesma

Abbagnano, 1982, p. 503

5.1 Identidade: origens e complexidade do termo

De acordo com Kaufmann (2004), o uso do termo identidade no âmbito dos discursos e práticas ‘*psi*’ é relativamente recente; contudo, historicamente, o interesse sobre a questão da identidade remonta à Antiguidade clássica – época em que o predomínio das reflexões calcava-se na valorização da vida individual e no mundo interno – particularmente à filosofia e aos problemas concernentes à lógica, onde designava o caráter daquilo que é idêntico a si mesmo, à similitude, isto é, ao caráter daquilo que é um, à permanência. Desta forma, o ser (essência) se definiria pela unicidade, pela permanência e pela identidade.

Na Idade Média, constata-se um declínio acentuado do interesse nos aspectos conceituais e contextuais da identidade, sobretudo pela influência da concepção cristã de homem e pela organização social feudal. Contudo, a partir dos séculos XII e XIII, o tema ressurgiu como objeto de investigação e a aplicação do termo identidade no contexto do senso comum é um processo histórico ligado à modernidade que surge na Europa, no século XIV, mantendo certos elementos de identificação. Inicialmente concernente à esfera administrativa, onde se referia às identificações e designações relativas ao Estado, na forma de papéis e registros, como os de nascimento, batismo, casamento, estado civil e morte.

A partir do século XIX, em todos os países, observa-se o crescente acúmulo e centralização de papéis, cujo objetivo era o de registrar a memória da ‘identidade’ das pessoas como, por exemplo, a carteira de identidade, documento atrelado à pessoa que o possui e que é exatamente aquela que aponta ser, isto é, a finalidade da carteira de identidade é atestar a identificação de seu possuidor, devendo ser apresentada em todas as situações onde o indivíduo deve justificar, de fato, quem ele é:

Esta carteira define as características próprias da pessoa a partir de seu sobrenome, seu nome, sua estatura, sua nacionalidade, seu endereço. Uma menção especial era prevista a fim de determinar os “signos particulares”, isto é, as particularidades permitiriam distingui-lo de seus semelhantes. Outorgada pelos poderes públicos, esta carteira é o fundamento da existência social e do reconhecimento da cidadania. Ao contrário, aqueles que dela não dispõem não podem ser socialmente definidos senão por uma identidade negativa: são os ‘sans papier’, sem existência legal (GAULEJAC, 2002, p. 174).

Não se reduzindo apenas aos aspectos linguísticos e jurídicos do termo, progressivamente a noção de identidade, através dos seus múltiplos usos, transforma-se no equivalente moderno de alma, condensando uma série de significações, dentre as quais o processo de construção de si e de reconhecimento nos diversos registros das relações sociais.

No século XVIII, no âmbito da filosofia, de acordo com Kaufmann (2004), o empirista inglês David Hume empreende uma crítica radical a tal noção, posto afirmar que a noção de identidade não seria senão uma ilusão engendrada pelo tempo, uma vez que todo objeto é qualitativamente variável e sua permanência adviria da própria perspectiva do sujeito que o perceberia sob o ponto de vista de um sentido de constância de impressões.

A partir da segunda metade do século XIX, o tema ganhou especial notoriedade, não cessando de se impor cada vez mais intensamente, causando-lhe complexidade e polissemia. Através do uso variado e diversificado do termo, não se limitando às pessoas, mas associando-se a toda sorte de entidades e agrupamentos. Assim, a noção de identidade passa a ser, em determinados contextos de uso, correlata à noção de ‘cultura’, ‘etnia’, ‘região’, ‘nação’, ‘religião’, dentre outras, o que a faz se situar no entrecruzamento de diferentes campos disciplinares: direito, sociologia, antropologia, psicologia.

Freud, contemporâneo dos primeiros usos cotidianos do termo identidade e sem falar dele estritamente, é quem inaugura a problemática da identidade na reflexão moderna sobre o psiquismo:

E, entretanto, Freud é quem vai introduzir a reflexão moderna sobre a identidade. Ele pode ser considerado, com efeito, o pai fundador do conceito nas ciências

humanas. A lógica da “mesmidade” constituía o instrumento intelectual que impeliu Freud a se interessar, particularmente, por um mecanismo psíquico: a identificação. O conceito de identificação tomou, progressivamente na obra de Freud, valor central, que faz dele, mais do que um mecanismo psicológico dentre outros, a operação pela qual o sujeito humano se constitui (KAUFMANN, 2004, p. 25).

Segundo Kaufmann (2004), Freud considera que a identificação é a expressão fundamental de uma ligação de sentimento em relação a uma outra pessoa, consistindo na assimilação psíquica de uma propriedade do outro, implicando-o intimamente na própria constituição do sujeito, fazendo da identificação o elemento que dá complexidade à própria noção de identidade, de vez que esta passa não mais a ser concebida como uma aquisição linear, mas como um processo dinâmico, operatório e dialético da relação sujeito/objeto.

Kaufmann (2004) propõe, resumidamente, três pontos consensuais em relação às diferentes definições do termo:

1. A identidade é uma construção subjetiva;
2. Entretanto, não se pode ignorar a realidade concreta do indivíduo ou grupo, matéria-prima fundamental no processo de identificação;
3. O trabalho de síntese empreendido pelo sujeito se constrói, sob o olhar dos outros, que certificam as identidades propostas.

No presente projeto, seguindo as orientações de Kaufmann (2004), consideramos a identidade numa perspectiva dinâmica e aberta que se caracteriza por:

Um sistema de sentimentos e de representações de si, isto é, um conjunto de características físicas, psicológicas, morais, jurídicas, sociais e culturais a partir das quais a pessoa pode se definir, se apresentar, se conhecer e se fazer conhecer, ou a partir das quais os outros podem defini-lo, situá-lo ou reconhecê-lo (KAUFMANN, 2004, p. 43).

Da diversidade do uso do termo decorreram, então, diversas pesquisas, das quais a divisão mais utilizada é aquela, proposta por Erving Goffman (1974), que separa as identidades individuais das coletivas. À identidade individual corresponderia a unidade orgânica contínua de cada indivíduo, fixada pelas marcas distintivas, tais como o nome e o aspecto, sendo constituída a partir de um conhecimento sobre a sua vida e de seus atributos sociais, que se organizam em função de tais marcas distintivas. À identidade social associam-se as grandes categorias sociais, às quais o indivíduo pode pertencer abertamente, tais como: geração, sexo, classe, nacionalidade, dentre outras, engendrando o sentimento de pertencimento a um grupo e que pode expressar uma identidade social. Seja na perspectiva individual, seja do ponto de vista social, o termo identidade, tal como empregado pelas

ciências humanas em geral, remete a uma interrogação do sujeito sobre sua própria definição, pois a

importância conferida ao estudo da identidade foi variável ao longo da trajetória do conhecimento humano, acompanhando a relevância atribuída à individualidade e às expressões do eu nos diferentes períodos históricos. (JACQUES, 1998, p. 159).

5.1.1 A ‘identidade’ de doente e a relação do paciente com a patologia a partir da construção social da noção de saúde mental

A patologia constitui para muitos indivíduos um verdadeiro estatuto social e familiar, que lhes confere uma existência que certamente não teriam de outro modo. Desta forma, para muitos, a patologia se inscreve como uma espécie de cartão de visita que designa e instaura as relações humanas, apontando o desejo de reconhecimento de existência do próprio indivíduo.

A doença é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa. Todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença. Embora todos prefiramos usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por um curto período, a se identificar como cidadão do outro país (SONTAG, 1984, p. 07).

O sociólogo americano Talcott Parsons, em seu artigo **Illness and Role of the Physician** (1951), formulou a primeira análise sociológica acerca da patologia e da medicina na sociedade contemporânea, definindo o papel social do médico e o do paciente. Pouco tempo depois, inúmeros outros sociólogos⁸⁰ consagraram trabalhos ao tema. Desta forma, a patologia passou a ser socialmente definida em função das exigências e das expectativas ligadas a um determinado contexto sócio-histórico-cultural, em virtude das inserções e relações familiares, profissionais e sociais dos indivíduos.

Ehrenberg, em seu artigo **L’Homme Compulsif** (2004c), afirma que, na história das desordens do espírito, há modalidades de patologias que entram na moda, isto é, patologias que mobilizam a opinião pública, a grande imprensa e os pesquisadores, configurando-se

⁸⁰ Robert King Merton, Erving Goffman, Marcel Mauss, dentre outros.

como grandes modalidades de construção da identidade social. Este parece ser hoje o caso das adições, das depressões e do pânico, objeto de produção de vasta literatura a respeito.

Sob uma perspectiva antropológica, tal fenômeno desperta especial atenção, pois serve de instrumento do qual dispomos cotidianamente para definir nossas infelicidades e lhes dar, eventualmente, possíveis soluções. Desta forma, essas ‘patologias’ não se situariam especificamente no âmbito da natureza do homem, posto não haver consenso clínico quanto à sua etiologia, mas na cultura, podendo receber a designação de ‘doenças da vida moderna’, ‘doenças dos nervos’, dentre outras.

Tais patologias corresponderiam, então, a uma resposta reacional às vicissitudes reais ou imaginárias relativas à modalidade de organização da sociedade, e que podem efetivamente ser reconhecidas como patologias sem serem necessariamente de causa orgânica. Neste sentido, tais patologias, além de se constituírem como uma modalidade de identidade social, cumpririam a função de se constituírem como elementos de atribuição de causalidade e de justificativa face ao sentimento de insuficiência experimentado pelo sujeito diante das inúmeras exigências de urgência e de desempenho oriundas da vida social, isto é, tais ‘patologias’ serviriam como formas de explicação, de justificativa, de alívio e de autorização frente às normas sociais.

O conceito de norma social tem uma longa história em Psicologia Social. Podemos definir uma norma como sendo a valorização social dos comportamentos e das respostas, valorização ativada diferentemente segundo a situação, a posição social dos indivíduos e, mais geralmente, segundo contexto específico. Dentre os diversos tipos de normas sociais que entram em cena em nossas explicações cotidianas, destacamos particularmente as seguintes: normas de responsabilidade, de sucesso, de intencionalidade, de competência e de esforço.

Quando um indivíduo é confrontado com uma situação em que não consegue fazer face a uma exigência ou padrão social, e se vê diante do fracasso iminente, ele se vê confrontado com um dilema concernente àquilo que poderíamos denominar de justificativa de seu fracasso.

Em nossa sociedade hipermoderna, o sucesso é uma norma que invade todos os domínios da vida individual e social, pública e privada, onde a intenção de obtenção de sucesso funda a noção de sucesso e de fracasso, isto é, o sucesso e o fracasso se definem como a intenção de obtenção de sucesso (norma de sucesso). Neste contexto e em certos casos, o fracasso de um indivíduo passa a ser atribuído tão-somente à sua responsabilidade: ele não se esforçou suficientemente a fim de obter o sucesso e o fracasso passa a ser

percebido como uma não conformidade à norma de sucesso. Assim, afirmar que alguém fracassou, pois não se esforçou suficientemente é afirmar que este indivíduo encontra-se numa situação de anormalidade, o que significa declará-lo culpado pela ausência da intenção de obter sucesso: obter sucesso é se conformar a uma norma ideal e fracassar significa ter se afastado dela.

Como bem nos adverte Ehrenberg (2004), as noções de projeto, de motivação, de desempenho e de sucesso tornaram-se atualmente normas sociais que atravessam nosso imaginário e nossos costumes, como hábitos aos quais devemos aprender a nos adaptar.

A medida do indivíduo ideal é menos a docilidade que a iniciativa. Aqui reside uma das mutações decisivas de nossas formas de vida, porque esses modos de regulação não são uma escolha que cada um pode fazer de maneira privada, mas uma regra comum e válida para todos sob pena de ser colocado à margem da sociedade, correspondendo ao espírito geral de nossas sociedades, tornando-se instituições de si (EHRENBURG, 2004, p. 42).

Parece haver uma estreita relação entre o estabelecimento e a afirmação de normas sociais de comportamento e certos sintomas correspondentes, configurados na forma de ‘patologias da insuficiência’ da qual a depressão indica ser a figura emblemática, onde, atualmente, adoecer arrisca-se a tornar sinônimo de queda, de falta moral:

A doença e, mais ainda, as novas doenças da dependência podem se tornar a forma contemporânea do pecado, em um mundo onde a saúde se torna um valor supremo e a morte um mal absoluto [...] é preciso admitir que, no interior da ciência médica atual, encontram-se formas de interditos e de prescrições que destacam mais a moral do que a ciência (VALLEUR; MATYSIAK, 2002, p. 09).

Ehrenberg (2004, p. 135) afirma que, no atual contexto de valorização da capacidade e da autonomia sobre a produção de si, o indivíduo paciente se transforma em cliente e usuário de um tratamento que, de forma livre e esclarecida, consente que seja empreendido. Esta mudança de perspectiva engendra uma representação que confere ao paciente o estatuto de um “cidadão em dificuldades que sofre [...]. Espera-se deste cidadão que ele seja o ‘ator de sua doença’.”

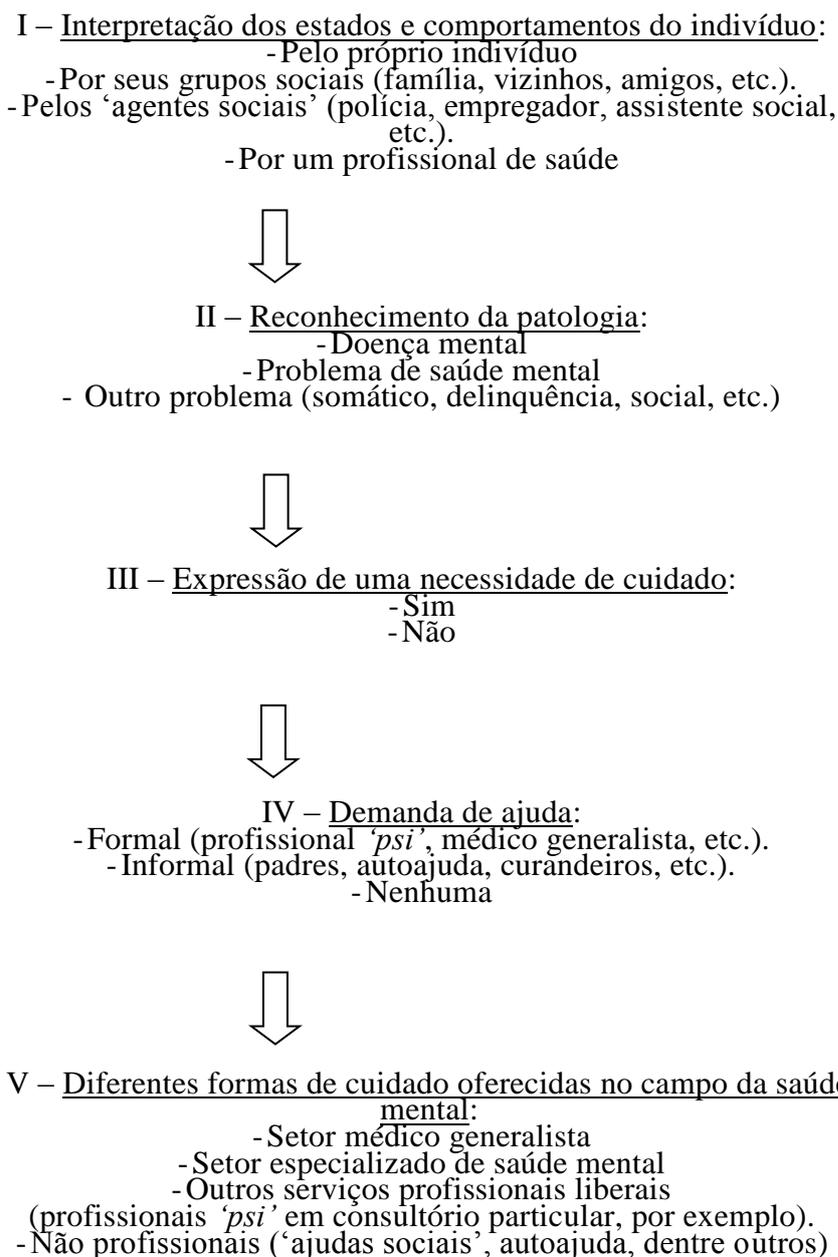
Assim, o consentimento é o instrumento privilegiado de expressão da própria autonomia do indivíduo-paciente competente que, juntamente com outros atributos, deve apresentar competência no ‘cuidado de si’, a capacidade para compreender, decidir e agir sobre sua própria causa, “ao mesmo tempo em que o paciente é erigido a ator responsável, ele pode também ser facilmente considerado como responsável pelo fracasso da relação contratual” (EHRENBURG, 2004, p. 144).

Outro aspecto destacado por Ehrenberg (2004b, p. 143), diz respeito à fragilização da distinção entre tratamentos curativos e tratamentos paliativos, resultado da onipresença das representações de bem-estar e de qualidade de vida, noções que estruturam o próprio campo da saúde mental, este também extremamente vago, pois “em um extremo, designa as psicoses adultas e infantis, em outro, o desenvolvimento ou a ‘saúde mental positiva’”.

Retomando o fio condutor do presente trabalho segundo o qual o sofrimento psíquico atravessa e compõe a própria condição humana em sua dimensão trágica, o que podemos supor é que a relação que o doente estabelece com a patologia pode apontar, por um lado, uma relação identitária, que o faz sentir-se pertencente a uma dada categoria que recebe visibilidade e legitimidade social, como também o sofrimento psíquico representado e expressado na forma de patologia, pode autorizar o sujeito diante do próprio social, se considerarmos a patologia como elemento de atribuição de causalidade frente a insucessos e fracassos em relação à produção de si, podendo despertar o sentimento de *eleos*, isto é de compaixão e piedade, diante de uma situação onde parece não haver solução, como também o próprio sujeito pode experimentar diferentes níveis de estigmatização e desqualificação devido à sua condição de doente.

A noção de ‘construção social da saúde mental’ evidentemente não pressupõe a inexistência real de uma patologia, mas implica que, a cada etapa do processo de construção de representações e designações de uma doença ou mesmo de um indivíduo considerado doente e, mesmo quanto à evolução da própria patologia, inúmeros fatores culturais e sociais intervêm e determinam a elaboração de tais representações e designações.

No Rapport Final do **Etude sur la Surveillance dans le Champ de la Santé Mentale** (2003a), redigido por Annie Lovell, encontramos um interessante gráfico que analisa a possível trajetória do indivíduo desde a interpretação que é feita de seus estados e comportamentos até as diferentes modalidades de cuidado oferecidas no campo da saúde mental:



I – A interpretação dos estados e comportamentos do indivíduo

Esta etapa corresponde à aceitação de que há ‘algo que não vai bem’. Geralmente associa-se à aceitação da existência de um sofrimento psíquico que se revela preponderantemente através de sintoma(s).

II – Reconhecimento da patologia

Designação disto que ‘não vai bem’ como doença mental, problema de saúde mental ou outro tipo de problema. Como na etapa anterior, o reconhecimento pode advir de um observador e/ou do próprio indivíduo. Assim, este comportamento se abre a múltiplas interpretações, podendo estabelecer um sincretismo entre elas.

III – Expressão de uma necessidade de cuidado

Aqui se considera a pertinência da expressão de uma necessidade em nível populacional. Basicamente, a necessidade pode ser aferida segundo dois critérios, a saber: Primeiramente, em relação ao aspecto ‘objetivo’ ou ‘subjetivo’. No primeiro caso, considerado como “necessidade normativa”, a necessidade é objetivada através de um clínico ou um pesquisador, a partir de critérios diferenciais. No segundo caso, se trata da autopercepção ou da percepção de um terceiro (profano) da necessidade. “*A defasagem entre a necessidade normativa e a necessidade autopercebida provoca um efeito sobre a utilização dos serviços.*” (LOVELL, 2003, p. 23).

Segundo o mesmo estudo, um outro critério a ser considerado diz respeito às características dos pacientes, das quais é possível identificar três dimensões de necessidade:

- (1) o diagnóstico de problema mental,
- (2) o disfuncionamento social,
- (3) o desamparo psicológico.

Cada uma destas três dimensões possui um componente independente dos demais e um outro elemento que se sobrepõe às duas outras categorias.

IV – Demanda de ajuda

Das principais necessidades mais frequentemente evocadas pelos sujeitos entrevistados neste estudo, destacam-se a depressão; problemas mentais graves associados à precariedade social da qualidade de vida dos entrevistados, tais como ausência de moradia, desemprego, dentre outras; tentativa de suicídio, catástrofes e acidentes coletivos e diversas formas de violência.

V – Diferentes formas de cuidado oferecidas no campo da saúde mental

São elencadas as diversas formas de cuidado oferecidas no campo da saúde mental, tais como: serviços sanitários e médico-sociais, urgências psiquiátricas e médico-psicológicas, psiquiatria liberal, médicos generalistas (clínicos gerais), psicólogos liberais, psicanalistas, outros profissionais e instituições de ajuda.

Como nos assinala Bargès, em seu artigo **Récits de Vie, Insertion Sociale et Imagerie Populaire: L’Identité au Prisme de la Maladie Chronique** (2006), a patologia, como evento, pode mudar profundamente a vida do indivíduo, abalando este sentimento de permanência de si que é a identidade, pois o doente se descobre percorrendo um caminho que não imaginava seguir, à medida que avança em sua experiência acerca da patologia. Assim, ele se vê inscrito

nas lógicas sociais e nas representações que existem sobre a doença em particular [...], como também sobre um doente-personagem, mitificado no e pelo uso popular tanto em relação a seu lugar social quanto à sua pessoa. (BARGÈS, 2006, p. 01).

Segundo Bargès (2006), ao receber um diagnóstico sobre sua patologia, o indivíduo passa a estar sujeito a um processo de submissão que o leva a uma aprendizagem da gestão de sua patologia, logo da produção de si, que passa pela atualização de certas determinações particulares e o reconhecimento de certas possibilidades e limitações. Assim, a patologia, bem como as marcas e vestígios que deposita no corpo e/ou no psiquismo do indivíduo, podem obrigá-lo a elaborar um trabalho de recomposição de sua condição de sujeito social e psíquico afetando o fundamento pessoal das representações que compõem a sua identidade, tanto do ponto de vista individual quanto ao aspecto social.

A dimensão narrativa do paciente pode revelar a consciência progressiva em face às transformações em seu ser, assim como também através de seu relato podemos cartografar as circunstâncias em que a patologia lhe foi revelada, suas modalidades de representação e de expressão do sofrimento psíquico, *“sua explicação (etiologia), a reação das pessoas mais próximas e de seu grupo social, as obrigações e escolhas, a busca de cuidados etc.”* (BARGÈS, 2006, p. 01).

Assim, as expressões, as palavras, a forma de designação, assim como as hesitações e o silêncio trazem em si mesmos as marcas das interpretações culturais e sociais sobre a patologia e a própria pessoa, fabricando a ‘identidade de doente’.

Podemos considerar que a sociedade contemporânea, através do contexto da saúde mental, define os papéis sociais do doente e da patologia, cuja representação resulta de interações complexas entre processos orgânicos, psíquicos e sociais. Assim, as patologias constituem um estado povoado de significações sociais que engendram a emergência de papéis, profissões e instituições extremamente diversificadas e complexas. Além disso, ao se declarar um indivíduo ‘doente’, o diagnóstico promove um julgamento e uma avaliação que ultrapassam seu estado corporal e/ou psíquico, se associando à sua identidade, lhe acenando uma posição na sociedade.

Contudo, as complexas articulações entre o psiquismo e o social parecem ainda serem pouco exploradas, sobretudo no que diz respeito às significações sociais na construção da identidade psíquica e suas manifestações patológicas.

6 DISCURSOS E PRÁTICAS 'PSI': EM BUSCA DE UMA GRAMÁTICA PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO

É sem dúvida difícil abordar sem paixão os mistérios do espírito humano quando o sofrimento psíquico se torna uma experiência tão comum

Ehrenberg, 2004, p. 75.

6.1 Uma análise do processo histórico de constituição do espaço psicológico

Tendo como referência teórica a análise proposta por Figueiredo (1996) e, tomando como perspectiva o projeto epistemológico moderno, observamos que, a partir da segunda metade do século XIX, as teorias psicológicas começam a se estruturar na forma de 'lugares' face a seus pressupostos epistemológicos e ontológicos, delimitando o território próprio no qual emerge uma investigação acerca do sujeito e do sofrimento, bem como a diversidade dos modelos de atuação, pois, a cada doutrina, teoria e sistema psicológico, corresponde um *éthos*, no sentido de morada e de destino para o homem.

Neste âmbito, o sujeito epistêmico, um dos pilares do projeto moderno de civilização, é tomado como intrinsecamente refratário ao olhar psicológico, ponto de partida que, no entanto, balizará a constituição do próprio espaço psicológico justamente para desvendar o avesso desse sujeito supostamente pleno em relação a tudo que fora expurgado e excluído pelo método cartesiano, isto é, o retorno dos afetos na forma de sintomas e de mal-estar, material que será “precisamente o território de eleição de todas as psicologias” (FIGUEIREDO, 1996, p. 19).

Assim, os lugares a partir dos quais emergem os processos modernos de subjetivação podem ser analisados, sob o ponto de vista da consideração sobre os afetos, como soluções de compromisso entre três polos: os valores liberais, românticos e disciplinares em torno dos quais gravita a questão ética das diferentes teorias e sistemas psicológicos, a partir das diversas alianças e exclusões que operam em sua tarefa, em função de pesos relativos que consagram aos fenômenos psicológicos e sua relação com o campo da experiência.

Na gestação do campo psicológico⁸¹, como bem nos assinala Figueiredo (1996), encontramos a presença conjunta de três polos axiológicos que balizaram o terreno *'psi'*, e que modelaram as representações das subjetividades: há o eixo representado pelo pensamento **liberal**, em que se sublinham os valores e exigências de uma identidade nitidamente estabelecida, com suas características autônoma, autocontida e autotransparente, cujas origens remontam ao projeto moderno de civilização; há o eixo representado pelo pensamento **romântico**, em que prevalecem os valores e exigências de uma espontaneidade impulsiva, do vitalismo, autenticidade e singularidade do sujeito e, ainda, há o eixo **disciplinar**, oriundo do surgimento de novas tecnologias de poder, sejam elas racionalizantes, administrativas ou carismáticas.

Neste contexto, cada teoria psicológica empreende uma articulação específica entre esses três polos axiológicos, a partir do peso relativo que confere a cada um deles no sentido de buscar compreender o trânsito entre o campo das representações e das experiências do sujeito.

Por um lado, uma teoria psicológica incapaz de estabelecer contato com o campo fenomenal contribui claramente para a desqualificação das experiências e, assim, para a desautorização dos sujeitos; isto implica, portanto, uma certa legitimação das formas de poder disciplinares que sobre elas incidem. Esta parece ser, por exemplo, a tendência dominante nos behaviorismos, cuja índole disciplinadora não escapa a um observador atento. Em contraposição, uma teoria que conceda à experiência um acolhimento pretensamente integral, mas que seja incapaz de nos colocar em contato com o que, do ponto de vista dessa experiência e desse lugar, permanece como o seu impensável, claramente contribui para a conservação das ilusões narcísicas, sejam as da autonomia liberal, sejam as da espontaneidade e da singularidade românticas – esta me parece ser a tendência dominante das psicologias autoproclamadas humanistas e fenomenológicas. (FIGUEIREDO, 1996, p. 31).

A consideração das dimensões excluídas ou expurgadas da subjetividade como objeto digno de estudo necessariamente veio a abalar consideravelmente a crença numa subjetividade única, imutável, infinita e desencarnada, cuja figura emblemática é a do sujeito da modernidade com suas pretensões de autonomia, reflexividade e autocentramento.

A constituição do espaço psicológico se origina a partir do advento do projeto epistemológico moderno como aquilo que exatamente oferece resistência a este mesmo projeto (FIGUEIREDO, 1996, p. 21).

⁸¹ Cabe ressaltar, como nos assinala Figueiredo (1996), que o campo *'psi'* é um campo de dispersão, pois não há consenso sobre o que é fundamentalmente seu objeto, nem muito menos sobre como gerar e validar conhecimentos. Portanto, observam-se querelas em relação a seus pressupostos ontológicos, isto é, quanto a

O lugar da psicanálise parece ser paradigmático, de vez que nenhuma outra teoria ou sistema *'psi'* expressou melhor sua suspeita quanto à crença no sujeito epistêmico pleno e suas pretensões de autocentramento e autonomia, contrapondo-se às visões idealizadas de uma subjetividade una que impregnam as diferentes ontologias e epistemologias modernas a partir das quais é engendrada grande parte das teorias e sistemas psicológicos vigentes.

Cabe ressaltar que, em 1920, no texto **Além do Princípio do Prazer**, Freud afirma a experiência do trauma como a base para o processo de constituição do psiquismo. Ora, como bem sabemos, o traumático é tudo aquilo que escapa, subverte e contraria os poderes da ordem e, nessa medida, o prático e o afetivo constituem e definem particularmente o traumático, isto é, a figura emblemática das paixões, lugar por excelência onde os papéis de sujeito e de objeto se invertem, na medida em que o sujeito é abruptamente capturado pelo impacto de um acontecimento cuja potência excede demasiadamente a sua capacidade de enfrentamento e de trabalho psíquico, ou seja, de fazer face no sentido prático ou simbólico: No trauma, a vontade do sujeito é submetida à sua sensibilidade, aos seus afetos; se a linguagem dos afetos padece sempre da equivocidade, para se falar o trauma não há rigorosamente, linguagem nenhuma disponível (FIGUEIREDO, 2003, p. 15).

A constituição do espaço psicológico se caracterizou por duas tradições epistemológicas e ontológicas diferentes: por um lado, a tradição naturalista de investigação do psiquismo, cuja referência paradigmática na contemporaneidade são as chamadas neurociências e, por outro, a tradição romântica, cuja referência é a psicanálise e sua consideração e escuta do excluído, ou seja, dos afetos. Contudo, para além das divergências epistemológicas e ontológicas, o que define a especificidade das práticas *'psi'* é a ética e até que ponto esta se compromete com o reconhecimento e a escuta do excluído, do interditado, bem como a especificidade da morada que oferece àqueles que lhes endereçam uma demanda. Evidentemente, esta problemática incidirá, como decorrência, na questão da identidade do profissional *'psi'*.

6.2 As divergências entre os diversos discursos e práticas ‘*psi*’ e os diferentes ‘*éthos*’ que sustentam as modalidades psicoterapêuticas sobre o sofrimento psíquico

Se não pertence ao homem se dar uma existência, lhe pertence, em contrapartida, se dar a forma de sua existência

Counaire, 2001, p. 81.

O terreno sobre o qual foi erigido o espaço psicológico revela tensões concernentes ao *éthos* da teoria, que se revelam nas divergências quanto o que seria propriamente a tarefa das clínicas psicológicas. Obviamente, há diferentes maneiras de se interpretar tal missão, que se articulam em torno dos três polos axiológicos ou modelos de subjetivação anteriormente citados:

No polo disciplinar, trata-se de redução do excluído, ou seja, pratica-se aqui (ou tenta-se) a ‘cura dos sintomas’; no polo do romantismo, a meta é a de dar vias de expressão ao excluído; finalmente, sob a ótica liberal trata-se de proporcionar meios de representação e integração do excluído de forma a ampliar o autodomínio do sujeito, de ampliar o campo da sua autonomia (FIGUEIREDO, 2003, p. 50).

Para além das dificuldades oriundas da variedade semântica do termo sofrimento, já discutidas no Capítulo I, existe, ainda, e mais especificamente, no contexto ‘*psi*’, questões pertinentes ao próprio lugar do observador, o profissional ‘*psi*’, um observador que também é marcado pelas modalidades de representação do sofrimento estabelecidas a partir de sua própria formação, experiência e cultura. Pode-se observar, conseqüentemente, que as respostas produzidas na tentativa de compreensão do sofrimento, no contexto ‘*psi*’, são produtoras e produtos da própria concepção acerca de uma psicoterapia, em seus aspectos teóricos e técnicos.

Contudo, o empreendimento psicoterapêutico dependerá da interpretação sobre a gênese do sofrimento: psíquico, produzido pela angústia ou por comportamentos desordenados manifestos? Como descrever um mundo subjetivo? Esta questão situa-se no cerne da problemática da psicologia e da psicopatologia revelando inúmeras desavenças teóricas e metodológicas.

As divergências entre os diversos discursos e práticas ‘*psi*’ engendram polêmicas dentro do próprio ambiente acadêmico, onde percebemos muitas vezes alguns alunos perdidos, não sabendo como se orientar ética e epistemologicamente em relação às diferenças entre teorias e sistemas psicológicos, além de assistirmos a seus reflexos também na expectativa que a sociedade tem em relação ao próprio papel do psicólogo em seu exercício profissional. Assim, observa-se que o termo ‘*psi*’ é comumente utilizado para designar um conjunto de disciplinas frequentemente mal diferenciado não somente pelo público leigo, mas também por um grande número de profissionais de uma ou outra dessas especialidades.

Ainda que a terminologia devesse permitir especificar diferentes campos teóricos e clínicos: psicologia, psiquiatria, psicoterapia, psicanálise... as dificuldades persistem, como se as explicações não fossem claras. Sem dúvida, certas conotações imaginárias relativas à designação desses campos gerassem certo mal-estar (SZPIRKO, 2003, p. 01).

Não há uma definição oficial e/ou consensual sobre psicoterapia⁸², sendo múltiplas suas significações, fato que reflete provavelmente uma encruzilhada conceitual neste domínio. A definição frequentemente mais utilizada é a de Doron e Parot, psicólogos na Universidade Paris V – Sorbonne, em seu **Dicionário de Psicologia** (1998):

Método de tratamento dos sofrimentos psíquicos por meios essencialmente psicológicos. Conforme o procedimento empregado, a psicoterapia procura, ou fazer desaparecer uma inibição ou um sintoma incômodo para o paciente, ou recompor o conjunto de seu equilíbrio psíquico. Os critérios de cura também variam conforme o procedimento psicoterápico e a teoria que lhe serve de base: melhor adaptação familiar e social, maior liberdade interior e capacidade de ser feliz, conhecimento mais apurado de si, de seus limites e de suas possibilidades (DORON; PAROT, 1998, p. 636).

Esta definição especifica a psicoterapia em relação a outras modalidades terapêuticas, mas não fornece os critérios precisos que permitem distinguir dentre a imensa diversidade de intervenções psicológicas existentes atualmente, aquelas que são efetivamente consideradas ‘psicoterapêuticas’.

De acordo com Roudinesco (2004), historicamente, a psicoterapia foi definida classicamente como a ‘arte de cuidar pelo espírito’. Os médicos antigos, como os da escola

⁸² Segundo Roudinesco (2005, p. 125): “A psicoterapia é a aplicação sistemática de métodos precisos no tratamento do sofrimento psíquico e das doenças psicossomáticas, bem como por ocasião das crises existenciais, de origem diversa. O fundamento do tratamento é a relação entre o psicoterapeuta e seu paciente ou cliente em termos não médicos. O grupo-alvo da psicoterapia compreende as pessoas que sofrem de problemas emocionais, mas também as que gostariam de alargar suas possibilidades de ação social e introspectiva. Assim, a psicoterapia verifica-se, em numerosos casos, preventiva”.

de Hipócrates, concebiam e recomendavam, conjuntamente aos tratamentos que agissem ‘pelo corpo’, aqueles que agiam ‘pelo espírito’. Estes meios, sendo numerosos, representavam e expressavam as múltiplas visões sobre o espírito humano, correspondendo a concepções também inúmeras sobre as doenças e o sofrimento.

As origens da psicoterapia moderna remontam ao Tratamento Moral, criado por Philippe Pinel e do tratamento magnético inventado por Franz-Anton Mesmer, no século XVIII e, de acordo com Roudinesco (2004), o termo ‘psicoterapia’, em seu uso atual no vocabulário clínico, surge em 1871, com o médico inglês Daniel Hack Tuke, e quando da publicação do livro, por Hippolyte Bernheim (1840-1919), **Hypnotisme, Suggestion et Psychothérapie**, o termo se populariza como método de tratamento das doenças ‘psíquicas’. É interessante notar que Bernheim propunha a substituição do hipnotismo pela sugestão, abrindo caminho para a concepção de uma terapia fundada numa relação puramente psicológica.

Em 1892, Freud traduz para o alemão o livro de Bernheim e, posteriormente, abandonando a hipnose, a catarse e a sugestão, Freud inventa a psicanálise como o método clínico baseado numa exploração do inconsciente e da sexualidade, considerados os dois pilares da subjetividade humana, tendo a transferência como a pedra fundamental do processo analítico e a associação livre seu método de intervenção. De modo geral, as escolas de psicoterapia do século XX nasceram inspiradas no modelo freudiano.

Todas as escolas de psicoterapia do século XX – havia no mundo 500 delas em 1995 – são identicamente organizadas. Sejam elas nascidas de dissidências, cisões ou separações do freudismo, todas são representadas por um líder, que serve simultaneamente de promotor da cura, terapeuta e mestre pensante para seu grupo (ROUDINESCO; PLON 1998, p. 625).

Entretanto, como não há uma definição oficial das psicoterapias, não existe também uma classificação consensual das diferentes técnicas, o que se constitui numa dificuldade para a realização de meta análises.

Contudo, a psicoterapia, seja qual for sua orientação teórico-técnica, implica numa intervenção clínica que se baseia num modelo de saberes e de práticas fundamentados numa epistemologia, numa ontologia e numa ética que caracterizam a constituição e o balizamento do terreno propriamente psicológico, configurando deste modo a problemática da ‘escolha’:

É bem verdade que a questão da escolha é, em parte, uma falsa questão. Os movimentos de aproximação e afastamento que os psicólogos e estudantes de psicologia realizam diante das teorias e sistemas psicológicos estão muito distantes do que poderia ser chamado de ‘escolha’. Na verdade, o que parece estar ocorrendo nestes casos é atração e repulsão acionadas por afinidades e simpatias que dizem mais de ressonâncias afetivas do que de exercício racional. É como se, muito antes de estarmos em condições de escolher, já tivéssemos sido escolhidos, como que fisgados por dimensões muito pouco visíveis e objetiváveis das teorias nas suas relações subterrâneas com aspectos também obscuros de nós mesmos (FIGUEIREDO, 1996, p. 24).

A problemática da escolha reflete-se também nas coletividades, pois cada sociedade parece selecionar, dentre as inúmeras modalidades psicoterápicas existentes, aquelas que porventura lhes correspondam mais em determinado contexto sócio-histórico-cultural, ainda que também ocorram questões que possam envolver ressonâncias afetivas mais do que exercício racional.

Sabe-se que as psicoterapias têm uma história: iniciam-se e se desenvolvem num espaço social e, ao se endereçar a indivíduos, “o psicoterapeuta se encontra na articulação do íntimo e do coletivo, do sujeito e da sociedade, cujos interesses e projetos nem sempre concordam” (MORO; LACHAL, 2004, p. 07).

Mas, quais são os lugares da clínica psicológica?

Basicamente, o que os define é a escuta do interdito e do excluído, bem como a **ética** que baliza a atuação do profissional em seu exercício e no âmbito da relação que estabelece com seu paciente, posto fornecer os princípios e critérios que focalizam os processos de configuração dos fenômenos clínicos.

Segundo a análise proposta por Figueiredo (1996, p. 45), etimologicamente, *éthos* significa tanto morada, lugar de abrigo, como hábitos e costumes, isto é, a habitação do homem e, conseqüentemente, a ética se identifica com o habitar no mundo, no sentido de ser no mundo, naquilo que este se abre como campo de possibilidades. O existir no mundo necessariamente impõe um trabalho de construção de um espaço de recolhimento e de separação, que não servem ao enclausuramento do sujeito, mas que é condição de possibilidade para a realização de uma abertura limitada ao outro, a fim de que certos encontros sejam possíveis e “em que se reduzam os riscos dos ‘maus encontros’, dos encontros destrutivos e traumáticos. Portas e janelas por onde uma verdadeira alteridade possa insinuar-se e eventualmente impor-se”.

Neste contexto, o *éthos* é considerado como casa, habitação, lugar a partir do qual se pode contemplar a paisagem externa e se organizarem espaços e tempos, isto é, o próprio existir. Entretanto, para habitar, o homem necessita cumprir repetidamente certos

procedimentos, de forma ordenada e metódica, a fim de tornar sua casa um espaço habitável e familiar. Portanto, *éthos* também pode ser empregado com o sentido de costume, isto é, a familiaridade que decorre de o sujeito se acostumar a certos atos e pensamentos que obedecem a determinados modos de repetição e que revelam a maneira como ele está acostumado a se conduzir.

Consequentemente, há uma estrita vinculação entre a conduta e as relações de um indivíduo com outros indivíduos, no contexto de consideração de um conjunto de valores, princípios, ideais e normas que balizam as metas da ação humana e que servem também como elementos para a realização de uma análise reflexiva e um autocomprometimento do sujeito em relação a si mesmo e aos outros.

O termo ética, quando usado como substantivo, aponta o conjunto dos padrões tácitos e/ou os códigos explícitos que receitam ou coíbem determinadas condutas. E, finalmente, a ‘ética’ constitui-se como um campo da filosofia cujas preocupações centram-se na reflexão sobre os outros aspectos mencionados, no intuito de elaborar argumentos que visam:

Via de regra, explicitar o sentido (proveniências, implicações) da dimensão ética da existência humana (situando a ética no contexto de uma antropologia filosófica) e, eventualmente, sistematizar e justificar racionalmente um determinado código ou padrão de conduta, um determinado quadro de normas e valores e uma determinada postura a ser ‘ensinada aos’ e ‘exigidas dos’ sujeitos (FIGUEIREDO, 1996, p. 42-43).

As diferentes éticas não só refletem diversas modalidades de subjetivação, como também elas mesmas participam, como dispositivos, do próprio processo de constituição das subjetividades, uma vez que sujeitam os indivíduos a determinados padrões morais tácitos e/ou códigos explícitos historicamente determinados, ou seja, neste sentido, não há uma única ética, universal, absoluta e comumente aplicável a todas as culturas e épocas como padrão para o estabelecimento de um único modo de subjetivação, cabendo, assim, uma breve análise histórica e antropológica de algumas éticas que preponderantemente serviram de base para a constituição de certos modos de subjetivação.

6.2.1 A noção moderna de indivíduo, a razão prática e o projeto de integração das partes dissociadas

Conforme Figueiredo (1996), a modernidade inaugura um campo de possibilidades para a reflexão e a sistematização de saberes acerca das maneiras desejáveis e legitimadas de condutas individuais e coletivas, isto é, sobre questões pertinentes à aplicação da razão prática que se expressam através de indagações sobre de que modo devemos nos conduzir corretamente diante dos outros e de nós mesmos através do ‘*cuidado de si*’⁸³.

A afirmação moderna do indivíduo como princípio e como valor nos remete à questão da liberdade proclamada pela modernidade, ou seja, à questão da autonomia do indivíduo para realizar, por conta própria, o trabalho de se autodominar, no sentido de impor a si mesmo um estilo de vida regido pela ética da excelência e da perfeição. Assim, “*o sujeito moral plenamente realizado devia administrar bem seu patrimônio e cuidar de sua saúde*” (FIGUEIREDO, 1996, p. 53).

A existência se torna ética na medida em que consiste em escolher e em mediatizar a própria existência, submetendo-a à alternativa. Ao se abrir ao tempo, o indivíduo, através da responsabilidade que confere à ação, constrói sua perspectiva ética.

Este processo engendrou o que Foucault (2005) denominou ‘cultura das práticas de si’, isto é, uma ética intensa e permanente de cuidados do sujeito para consigo mesmo que incluía uma atenção especial, dentre outras, à vida psíquica como condição fundamental à edificação de sua própria morada, o que veio a produzir, no indivíduo, a possibilidade de viver a experiência de uma ‘vida interior’.

⁸³ Foucault (2005, p. 46), em sua **História da Sexualidade, 3: O Cuidado de Si**, nos adverte que, desde o mundo helenístico e romano, inúmeras tentativas políticas e esforços de moralização foram empreendidos face à desconfiança dos prazeres: “... o que marca nos textos dos primeiros séculos [...] é a insistência sobre a atenção que convém ter para consigo mesmo; é a modalidade, a amplitude, a permanência, a exatidão da vigilância que é solicitada [...]”.

Segundo o autor, trata-se do tema do ‘cuidado de si’, que tem em Sócrates sua figura emblemática e que, ao longo da filosofia, após múltiplas transformações, fez originar progressivamente as diferentes formas de uma ‘cultura de si’: “Por essa expressão, é preciso entender que o princípio do cuidado de si adquiriu um alcance bastante geral: o preceito segundo o qual convém ocupar-se consigo mesmo é, em todo caso, um imperativo que circula entre numerosas doutrinas diferentes; ele também tomou a forma de uma atitude, de uma maneira de se comportar, impregnou formas de viver; desenvolveu-se em procedimentos, em práticas e receitas que eram refletidas, desenvolvidas, aperfeiçoadas e ensinadas; ele constitui assim uma prática social, dando lugar a relações interindividuais, a trocas e comunicações e até mesmo a instituições; ele proporcionou, enfim, um certo modo de conhecimento e a elaboração de um saber.” (FOUCAULT, 2005, p. 50).

Ao mesmo tempo, segundo Foucault (2005), tais empreendimentos produziram uma intensificação da relação consigo mesmo, a partir da qual este pôde se constituir como sujeito de seus próprios atos, fazendo emergir o que o autor denomina de um ‘individualismo’ que designa um espaço cada vez maior aos “aspectos privados da existência, aos valores da conduta pessoal e ao interesse que se tem por si próprio” (FOUCAULT, 2005, p. 47).

Autotestes (provações), exames de consciência e uma atenção vigilante à vida psíquica transformaram-se nas vias régias da sujeição do indivíduo aos seus próprios cuidados: é como se cada um se convertesse no edificador de sua própria morada, de uma morada ainda bastante padronizada, mas já parcialmente feita sob medida para cada um (FIGUEIREDO, 1996, p. 54).

Neste aspecto, o que define especificamente a modernidade é, indubitavelmente, o modo através do qual o sujeito é concebido, isto é, como fonte de suas representações e de seus atos, seu fundamento (*subjectum*), o sujeito que, através da autodeterminação e autodisciplina, se converte no agente responsável pela edificação de sua própria morada, ainda que bastante padronizada em virtude da exigência de que a construção dessa ‘morada individual’ obedeça também aos códigos e valores propostos para a edificação de uma ‘morada coletiva’.

Como decorrência da obrigatoriedade da elaboração de uma ‘morada individual’ e de uma ‘morada coletiva’, instituem-se dois polos éticos: um *éthos* da vida privada e familiar e um *éthos* da vida pública, cujas bases se assentam sobre a intensificação dos controles e das etiquetas e sobre os princípios da ordem e da eficiência que, uma vez internalizados, fazem emergir a consciência moral e o sentimento de culpa.

A ética liberal, máxima tradução dos valores e práticas do individualismo ilustrado, calcada na noção de indivíduo como princípio e como valor, é a base para a elaboração do duplo registro ético: como ‘morada’ da vida privada e familiar, ela impõe o princípio da excelência no cumprimento das obrigações, através de valores, tais como: o ‘bom pai e esposo’, a ‘boa mãe e esposa’, o ‘bom filho’, dentre outros e, como ‘morada’ coletiva, ela impõe a obediência consentida a um poder democraticamente instituído. O ideal iluminista revela-se na ética liberal através de sua pretensão de fazer prevalecer a unidade, o reinado do ‘eu’, através da soberania de uma parte dissociada sobre as demais, onde se pudesse vislumbrar com nitidez uma identidade autocontida, delimitada, permanente e invariável.

Contudo, como nos assinala Figueiredo (1996), a ética liberal, um dos pilares do moderno projeto de civilização é, em grande parte, uma ficção que jamais proporcionou os suportes sociais necessários à edificação e à sustentação adequadas das ‘moradas’ individuais e coletivas. Os acontecimentos econômicos e políticos ao longo dos séculos XIX e XX precarizaram progressivamente a ficção liberal, impondo a criação de dispositivos de ordem na vida pública cada vez mais autoritários e restritivos, fazendo surgir práticas disciplinares características do capitalismo tardio e da sociedade administrada, provocando profundas transformações nas considerações específicas e nas formas de manifestação e intervenção dos três polos éticos:

É importante observar como as disciplinas, para além do que trazem de mais óbvio – um arsenal de técnicas de controle – são, mais do que tudo, modalidades éticas: elas contêm um padrão implícito de ideais, normas e posturas em que se ressaltam, por exemplo, as noções de ‘unidade’, ‘ordem racional’, ‘economia’, ‘controle’, ‘eficiência’, ‘eficiência’ etc. (FIGUEIREDO, 1996, p. 59).

A intensificação das restrições de natureza disciplinar, provenientes dos poderes públicos e de tecnologias de poder, no contexto das existências individuais, submetendo-as cada vez mais à força de Lei do Estado engendrou sua submissão a um projeto pragmático, racionalizante, administrativo e burocrático e na qual à ética disciplinar caberia a função de integração funcional entre as partes excluídas.

Em contrapartida à emergência das práticas disciplinares nos âmbitos da esfera pública e privada, observamos o fortalecimento do polo romântico e sua pretensão nostálgica de restauração da Unidade, do desvelamento da verdade do ser, através das demandas de integração dos vínculos entre as partes com o todo: corpo e mente, sujeito e objeto, indivíduo e sociedade, dentre outros, cabendo aos afetos a função de mediação e de integração, no sentido de penetrar na essência das coisas pelo sentimento, dando meios de expressão às vivências de natureza íntima e singular do indivíduo.

Segundo Figueiredo (1996) no âmbito da constituição e da gestão do espaço ‘*psi*’, a complexa relação entre as três éticas: liberal, disciplinar e romântica, suas mútuas afinidades e oposições transparecem não só nos currículos de formação dos psicólogos, através da polarização entre disciplinas de tendência biologizante e disciplinas de caráter histórico-sociais, como também através da existência de diversas teorias e sistemas psicológicos: a questão fundamental está em como integrar, em uma única psicologia, estas duas tendências que evidentemente não compartilham as mesmas concepções básicas acerca de seus objetos.

6.3 A ética dos discursos e práticas ‘*psi*’, a questão da produção de sentido e a especificidade da demanda

Uma demanda, seja ela intelectual, traduz um sofrimento. No tema de nossa discussão se dissimula talvez o sofrimento do discurso religioso como aquele do racionalismo, assim como tal ou qual mal-estar, ou inquietude, mais estritamente pessoais. Tentemos

simplesmente acolhê-los e eventualmente abrir nossos ouvidos a um outro sentido

Kristeva, 1985, p. 07

O confronto entre os diferentes discursos e práticas ‘*psi*’ e sua disputa de um mesmo território faz emergir, no plano da ética, a questão de os dispositivos serem tomados como dispositivos de constituição de subjetividades, produzindo um desafio teórico e epistemológico que necessita ser enfrentado: qual o lugar que os afetos ocupam nos diversos discursos e práticas ‘*psi*’ contemporâneos?

O fato de qualificar uma intervenção de ‘psicoterapêutica’ subentende-se que a demanda endereçada pelo paciente a um profissional ‘*psi*’ remete-nos à questão de um sofrimento psíquico sobre o qual se deseja obter um sentido ou mesmo uma solução.

Um aspecto a ser destacado diz respeito à reflexão sobre as teorias acerca do sofrimento psíquico subjacentes aos dispositivos e às práticas psicoterapêuticas. Todas as psicoterapias, independentemente de uma orientação psicanalítica, visam de uma maneira ou de outra um trabalho de simbolização e de produção de sentido. O momento inaugural dessa perspectiva se dá em 1893, com a célebre afirmação de Freud sobre a histeria: “*A histérica sofre de reminiscências*”⁸⁴, designando como reminiscência tudo aquilo que se encontra na origem do sofrimento psíquico, afirmação que, mais tarde, Freud estende às demais estruturas de subjetividade.

Uma primeira teoria se produz desta declaração: a cura se dá pela lembrança pois, ao se lembrar, o paciente simboliza o que esteve ausente, dissociado. A aparente simplicidade dessa fórmula guarda, entretanto, grande complexidade, pois o ato de se lembrar não é apenas evocar o passado como passado, mas sim reatualizar, reorganizando aquilo que, da história do paciente, não pode ser desdobrado em seus implícitos e seus potenciais.

De acordo com Figueiredo (2003, p. 33), tomando como ponto de partida a constatação de que o sujeito não é um dado, mas algo que se constitui a partir de uma pluralidade de sentidos que emergem de um campo múltiplo de inscrição de saberes, códigos e práticas que atravessam-no e o constituem e que, desde o seu início, o projeto moderno de civilização é marcado por inúmeras dissociações (sujeito-objeto, corpo-mente, indivíduo-sociedade, ...), constatamos que uma “certa necessidade de enfrentar e até mesmo superar as dicotomias esteve desde sempre em pauta”.

⁸⁴ Esta afirmação encontra-se no texto Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: Uma Conferência (1893).

Em cada um dos três polos, liberal, disciplinar e romântico, que caracterizam a própria cultura moderna e contemporânea, observamos uma maneira peculiar de lidar com as dissociações, bem como de responder à questão de fazer sentido, a partir das experiências traumáticas, “recordando novamente que o trauma psíquico surge exatamente do encontro de um além do sentido que é, paradoxalmente, ao menos em parte, o fruto dos esforços de fazer sentido” (FIGUEIREDO, 2003, p. 35).

Figueiredo (2003, p. 20) defende a tese segundo a qual, para escolas românticas, o sentido se dá no âmbito metafísico da *Unidade*, através da restauração das partes com o *Todo*; já para as escolas liberais, o sentido é encontrado através do alcance e garantia do exercício de alguma autonomia e, para as escolas inspiradas no modelo disciplinar, o sentido se identifica com a funcionalidade e complementaridade das partes submetidas a um projeto pragmático e normativo, e esse autor conclui que no espaço psicológico contemporâneo, “o que há tipicamente contemporâneo neste espaço é a dominância disfarçada, mas progressiva do eixo disciplinar sobre os dois outros”.

Esta dominância, a partir dos anos 80, engendrou a constatação de que tradições importantes no contexto do psicopatológico foram relegadas a um segundo nível por não se adaptarem às exigências do tipo científico-naturalista subjacentes às definições contidas nos manuais diagnósticos operacionais que balizam a concepção naturalizada de padecimento mental. Assim, as exclusões presentes nos manuais, revelam evidentes disputas epistemológicas, ontológicas e éticas no campo ‘*psi*’ através da recusa acintosa de determinadas concepções teóricas, mais uma vez deixando claro que a constituição do campo ‘*psi*’ está comprometida por razões não científicas.

Neste contexto, devemos analisar as eventuais consequências desse tipo de recorte no que diz respeito à especificidade da clínica daqueles que sofrem psiquicamente, particularmente em relação aos deslocamentos discursivos, aos efeitos da supressão de determinadas representações como, por exemplo, as neuroses, e a criação de outros objetos. Assim, como situar notadamente a pertinência do discurso psicanalítico e da análise existencial sobre o sofrimento psíquico nesses tempos dominados pelo DSM?

O DSM terminou, na prática, por excluir do debate cientificamente autorizado todas as disciplinas cuja abordagem do sofrimento psíquico não repousasse sobre definições convencionais de fatos clínicos imediatamente constatáveis. Este é o caso notadamente da fenomenologia, da psicanálise e da análise existencial (COSTA PEREIRA, 2000, p. 01).

Considerando como campo referencial o das práticas clínicas sobre o sujeito que sofre, isto é, o campo da psicopatologia, Costa Pereira (2000) observa que esta não se constitui em si mesma uma única disciplina nem tampouco médica, uma vez que o próprio enfoque médico já traduz um recorte particular do psicopatológico.

O termo psicopatologia encerra em si concepções e racionalidades distintas, por vezes antagônicas e irreconciliáveis e, como no contexto contemporâneo, a prática clínica baliza-se, sobretudo, pelo ideal da eficácia, paradigmático da ética disciplinar, observamos a necessidade de se demonstrar a eficácia de uma prática clínica para que seja reconhecida, particularmente no plano oficial do contexto da saúde mental, a saúde pública.

Em conversas com o Dr. Adam Kiss⁸⁵ sobre as mutações atuais mais significativas nos diversos registros de designação e de apreensão do sofrimento psíquico e das tonalidades afetivas, produzidas pelos diferentes discursos '*psi*', em seu aspecto teórico, pude perceber que, em sua visão, a psicopatologia que sucedeu a Segunda Guerra Mundial constituiu-se em um campo do conflito entre a psicologia dinâmica (resultante da psicanálise) e a psicologia cognitivo-comportamental.

Em relação a esta querela, assinala Kiss, do ponto de vista teórico, a psicologia dinâmica se recusou a se engajar no contexto da eficácia e, em contrapartida, a psicologia cognitivo-comportamental exclui a consideração acerca do impacto do social sobre o psiquismo. Kiss estima que esta oposição resulta de uma identificação dos psicólogos e psiquiatras com territórios e mercados a serem conquistados com vistas a monopolizá-los, ao invés de haver um investimento de um campo de conhecimentos teóricos e práticos a serem cultivados buscando-se a complementaridade.

Questionado sobre as principais mudanças sociais produzidas ao longo desses últimos trinta anos, Kiss (2005) assinala a emergência de uma mutação proporcionada pela globalização, no sentido de uma abertura política e econômica, abertura ao comércio e à comunicação que se tornaram mundiais, e pelo surgimento de um processo de dissociação dos vínculos relacionais, familiares e profissionais que engendrou a atomização individual. De acordo com este autor, a modernidade tinha como ideais o progresso e a racionalidade. Contudo, a Segunda Guerra Mundial e o colapso do bloco comunista, dentre outros eventos, desmentiram estes ideais. A hipermodernidade, por um lado, exacerba certas tendências da modernidade, como a aceleração tecnológica e o avanço das indústrias, ao mesmo tempo em

⁸⁵ Psicanalista, Professor e Diretor de Pesquisas do curso de Doutorado em Psicanálise da Université Paris VII – Sorbonne. Tive a oportunidade de conhecê-lo por ocasião da realização de meu PDEE, de março a dezembro de 2005.

que se destroem outros, como o valor do trabalho, a idealização da ciência e o respeito pelas produções culturais.

Neste âmbito, a subjetividade pode encontrar um espaço de expansão sem precedentes, mas este espaço é invadido pelo mercado cultural e pela cultura de mercado e esta expansão se encontra inibida pela inquietude da exclusão. Assim, o entusiasmo é ameaçado pela angústia e pelo medo e o fechamento em si mesmo passa a ser uma realidade do sujeito, sempre em busca de satisfações sedativas imediatas. De acordo com Kiss, nem tudo está perdido, mas a ameaça é real e a resistência, frágil.

Há diversas maneiras de se lidar com a demanda. Como já mencionamos, os próprios pacientes têm suas ‘teorias’ sobre aquilo que os fazem sofrer, do que demanda socorro e ajuda, as dificuldades que os levam a se consultar. A demanda por um tratamento ‘*psi*’, a escolha do profissional e do tipo de prática a ser buscada dependem, em grande parte, da informação de que se dispõem e do que é apreendido sobre as teorias oferecidas.

Bezerra Jr destaca as condições da assistência oferecida no âmbito da saúde mental no Brasil, onde:

[...] uma análise crítica da distribuição social da oferta dos serviços de saúde mental revelará que existe uma desigualdade no que tange ao tipo de tratamento oferecido aos membros das diversas camadas sociais. Enquanto para a elite existem os divãs, os consultórios, a relação terapeuta-cliente personalizada, as técnicas mais variadas, para a maioria da população nada mais resta que a internação ou as ‘consultas’ de cinco minutos em ambulatórios que mal merecem este nome, onde as filas, o descaso, a falta de condições materiais transforma o que deveria ser um ato terapêutico num mecânico e interminável ritual de prescrição de remédios e cronificação do sofrimento. (2001, p. 137).

Sobre a especificidade da demanda psiquiátrica, Bezerra Jr assinala que no contexto da saúde mental, podemos observar duas diferentes modalidades de interpretação, com diferentes matizes: a demanda naturalizada e a demanda como produto social.

Bezerra Jr observa o aumento da rede ambulatorial em saúde mental que se deve ao significativo aumento das necessidades de saúde da população:

Neste sentido, o aumento da oferta de serviços na área de saúde mental significa reconhecer a importância do sofrimento psicológico como óbice para o bem-estar da população e o direito que ela tem de poder contar com o que há de melhor no campo das terapêuticas para enfrentá-lo. (2001, p. 136).

Contudo, em relação à demanda naturalizada, acrescenta Bezerra Jr, o que a especifica é uma visão da demanda psiquiátrica como um fato natural, o que implica um

nível de intervenção do psiquismo que considere o sofrimento psíquico como produto de alterações neuro-químicas ou ainda a consideração de que

quando o indivíduo adoece, ele estaria expressando de forma sintomática conflitos pessoais, quer ao nível dos comportamentos aprendidos (behaviorismo), quer ao nível do inconsciente (psicanálise) ou como distúrbios na experiência existencial (fenomenologia). (2001, p. 138).

No que diz respeito à demanda como produto social, esta concepção se apoia no pressuposto segundo o qual o sofrimento psíquico é socialmente forjado pelas condições de precariedade e miséria:

[...] impostas à maioria da população que, sem alternativas políticas adequadas, adoece [...]; forjada pela estrutura de relações de produção capitalista que alienam o ser humano dos produtos de seu próprio trabalho e transformam sua existência numa história sem sentido; e forjada também pelo próprio aparelho médico, na medida em que vai paulatinamente incorporando novos espaços sociais sob tutela: quanto maior a oferta de serviços psi, maior o campo de ação medicalizadora, maior o efeito de psiquiatrização do cotidiano, maior a necessidade de terapeutas e terapias (2001, p. 138-139).

Bezerra Jr assinala que os profissionais '*psi*' devem estar atentos e sensíveis à multiplicidade cultural, social e etária, pois nem sempre os pacientes que endereçam sua demanda a um profissional '*psi*' têm as mesmas noções sobre seu sofrimento psíquico, sua doença, suas causas, sobre o que é um tratamento '*psi*', o que é a cura, dentre outros fatores.

Bezerra Jr adverte ainda que a análise sobre a demanda ambulatorial de cuidados psiquiátricos e psicológicos admite duas perspectivas que não devem ser confundidas, apesar de apresentarem interfaces. À primeira, o autor denomina 'ponto de vista do espectador' e pode ser facilmente encontrado, por exemplo, na atitude do sociólogo, ao qual interessa observar os determinantes ideológicos, históricos e sociais que engendram a busca por um tratamento por parte do paciente, mas que lhe escapam à consciência, apesar de determinar a sua conduta. Por outro lado, há o 'ponto de vista do agente', ou seja, do indivíduo que sofre e que necessita de ajuda:

Ele não percebe sua busca de tratamento como resultado de um processo de medicalização de sua existência, ou de despolitização pela psiquiatria dos conflitos sociais em que está imerso. É o sofrimento que lhe move, é a superação desta experiência dolorosa que almeja. (2001, p. 146).

Bezerra Jr. (2001) afirma que as querelas concernentes aos diferentes pontos de vista acerca da natureza da demanda (natural e social) não são facilmente resolvidas através de

uma simples oposição das partes, e propõe que esta problemática possa ser considerada tratando toda demanda como social por ser determinada socialmente, mas, ao mesmo tempo, deve ser considerada idiossincrática, pois, cada indivíduo a vive de maneira única, irrepetível.

Quanto às terapêuticas medicamentosas, Bezerra Jr. (2001) reconhece a importância dos psicofármacos que, nestes últimos 35 anos, permitiram transformações notáveis no âmbito das perspectivas terapêuticas, sobretudo nos casos mais graves como os de psicose.

Contudo, quanto à análise acerca da prescrição e do uso de psicofármacos em nível de atendimento de massa, Bezerra Jr. (2001) observa que, para além da avaliação da eficácia dessas drogas, devemos atentar para outras variáveis que envolvem a escolha e o uso desses medicamentos, tais como os papéis que podem representar tanto para o médico que os prescreve quanto para o paciente que os consome.

O autor aponta ainda um fenômeno importante decorrente do uso de medicamentos que denomina de a ‘economia da prescrição’, que deriva das precárias condições de trabalho às quais está submetida a maioria dos psiquiatras:

Não se pode esperar qualidade no atendimento medicamentoso se não há tempo razoável para que seja feita uma consulta digna deste nome, ou não existem condições para o acompanhamento do paciente em intervalos aceitáveis. Na verdade, a maioria dos psiquiatras não atende, despacha. Não medica, repete receitas. A falta de tempo impede que se chegue a um diagnóstico de confiança, as marcações de 30 em 30 dias ou mais impossibilita uma evolução do caso, e o círculo vicioso vai cronificando médico e paciente neste simulacro de tratamento. Nomes sem rosto, pacientes sem história sucedendo-se um a um na cadeira do paciente, saindo da consulta com nada mais do que um saco de remédios e uma marcação de retorno longínqua (BEZERRA JR., 2001, p. 148).

Em relação às expectativas quanto ao tratamento, Bezerra Jr., relata que, do ponto de vista do psicoterapeuta, suas perspectivas referem-se ao fato de possibilitar ao paciente a “atualização da capacidade de viver mudanças, de desvelar o oculto, de dar forma ao novo e, muito possivelmente, de viver novas experiências e de encontrar novos objetos” (2001, p. 155).

Contudo, este sentido pode ser compartilhado com o próprio paciente, pois, este pode voltar sua expectativa de saúde para uma perspectiva mais imediata ou pode apresentar certos estados subjetivos ou emoções que, segundo a perspectiva do psicoterapeuta não traduzem um funcionamento saudável, mas que segundo o ponto de vista do paciente se situem em um outro nível de interpretação.

Quanto ao processo terapêutico, Bezerra Jr (2001), afirma que o paciente precisa ter a capacidade de conceber sua patologia como um problema complexo, resultante de múltiplas determinações, da qual ele pode vir a compreender o sentido a partir da interpretação do significado de seus sintomas e da recomposição de sua história psíquica, num processo de reorganização simbólica de sua biografia.

Contudo, esta produção de sentido não é tão simples de ser construída, pois como bem assinala o autor, depende de um nível de escolaridade e intelectualidade e da camada social à qual pertence o paciente, que balizará as modalidades de representação e de expressão de seu sofrimento psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente livro teve como objetivo a realização de uma análise crítica, a partir de uma perspectiva interdisciplinar, sobre o que consideramos como as grandes inquietações da razão e da emoção atuais, em função da emergência do contexto da saúde mental, no sentido de cartografar as novas modalidades de representação e de expressão do sofrimento psíquico e das tonalidades afetivas.

O ponto de partida de nossas reflexões foi a adoção de uma antropologia filosófica que afirma a condição trágica da existência humana, perspectiva que relançamos à cena contemporânea, na afirmação de ser o sofrimento um fenômeno universal tão antigo quanto a própria humanidade, mas que se expressa e se atualiza historicamente. Entretanto, os modos de representação e de expressão do sofrimento variam de acordo com os diferentes contextos sócio-histórico-culturais a partir dos quais são construídos, como também variam os múltiplos esforços em busca de ‘soluções’ ou apaziguamento de tal fenômeno, engendrando, por conseguinte, diferentes concepções sobre o homem, sobre o sintoma e a patologia, que originam o modo como os sujeitos elaboram novas zonas de sentido que definem as formas de inteligibilidade que conferem a seu sofrimento.

Partindo de uma categoria como a do trágico, tal como a experimentamos em nossa atividade como psicóloga em consultório particular com pessoas que sofrem psiquicamente, interessamo-nos, ao mesmo tempo, pela história dessa noção que evidentemente está condicionada a toda uma série de fatos, cujas origens remontam ao que se passou em Atenas, no século V a.C.

Por conseguinte, a fim de proporcionar a abertura à problemática, iniciamos nosso trabalho com uma análise histórica sobre o conceito de trágico, desde seu advento na Antiguidade clássica, com a tragédia grega, através de seus grandes autores trágicos⁸⁶ e da Poética de Aristóteles, donde buscamos as questões centrais que envolvem o tema do trágico, particularmente o imaginário que envolve a figura emblemática de Dionísio, deus da *hybris* (desmesura). O trágico nasce, então, desta prova de excesso que desestabiliza a própria existência, revelando seu limite e fragilidade essenciais. Evocar os confins desses limites como prova é vivenciar o prenúncio de uma perigosa alteridade, a proximidade

⁸⁶ Ésquilo, Sófocles e Eurípedes.

vertiginosa da morte, donde os sentimentos de *phobos* (medo, terror) e *eleos* (pena, compaixão).

Como nos assinala Plagnol (2003), a conexão lógica entre o trágico e a existência foi incessantemente expressada na arte grega clássica e o estudo dos trágicos alimentou o pensamento médico, particularmente sobre a questão das relações entre o corpo e a alma, numa época em que a arte médica encontrava-se inseparável de uma concepção de universo, notadamente na tradição hipocrática.

Dando prosseguimento às nossas reflexões, analisamos também as complexas condições que engendraram, na modernidade, o advento da noção de psíquico, ponto fundamental para as considerações sobre as modalidades contemporâneas de representação e expressão do sofrimento psíquico, em virtude de a modernidade apresentar uma nova sensibilidade face ao sintoma, ao valorizar os segredos mais íntimos da vida privada dos indivíduos, fato que contribuiu significativamente para a instauração do campo '*psi*'.

Em relação à modernidade, refletimos também o processo de construção do individualismo moderno, que se instituiu pela estrutura de relações sociais (família, escola, Igreja, Estado), que ainda é o paradigma dominante em nossa formação social, donde um de seus pilares é a noção de autonomia pessoal, confirmada pela capacidade de um indivíduo ser proprietário.

O projeto moderno de civilização balizou as perspectivas ontológicas, epistemológicas e éticas dos primeiros empreendimentos de uma clínica médica voltada para a psicopatologia, comprometida com os ideais iluministas, e que teve no Tratamento Moral o paradigma para se estabelecer os critérios fundamentais que balizaram a especificidade da relação médico-paciente, bem como refletimos sobre a importância ímpar da psicanálise ao propor uma leitura revolucionária do sintoma e do psiquismo humano que transformaram as modalidades de representação do sofrimento psíquico vigentes na época.

No que diz respeito à contemporaneidade, tomamos como ponto de partida, em nossa análise a noção proposta por Maffesoli (2003) de 'retorno do trágico nas sociedades pós-modernas' e as formas contemporâneas do destino, a partir das quais enfocamos nossas investigações sobre algumas mutações produzidas pela transição da modernidade à pós-modernidade, assim como também buscamos considerar suas implicações nos múltiplos registros de designação e manifestação da tragicidade da condição humana e do sofrimento psíquico, seja no âmbito conceitual ou prático do contexto '*psi*', seja nas múltiplas esferas de análise das sociedades atuais.

No domínio da hipermodernidade, consideramos o advento de um panorama tragicofóbico que radicaliza um dos acontecimentos típicos da modernidade: o da ilusão da supressão da morte, na forma do uso de tecnologias e de sua promessa de alcance da imortalidade.

Podemos observar que, por volta dos anos 80 do século XX, começam a surgir no cenário mundial os primeiros trabalhos que tomam como ponto de reflexão a problemática do individualismo contemporâneo⁸⁷, isto é, sobre o tipo de sociedade na qual vivemos hoje, ao mesmo tempo em que o discurso sobre o sofrimento psíquico passa a impregnar de maneira inédita a vida cotidiana, revelando-se objeto de grande inquietação social e política.

Atualmente, a interconexão entre temas sociais e questões mentais parece ser de tal ordem que podemos supor a hipótese do advento de uma nova forma social, o âmbito da saúde mental, que engendra uma nova linguagem e um novo espaço de designação em torno da noção de sofrimento psíquico que inclui um ponto de vista de análise relacionado à problemática social, uma vez que o âmbito da saúde mental abrange uma proposta de bem-estar subjetivo e de equilíbrio psíquico imperativa em uma conjuntura normativa que faz apelo à autonomia dos indivíduos e às suas competências pessoais de decisão e de ação.

O advento do contexto da saúde mental engendrou novos usos do termo sofrimento psíquico que se estendem para além das fronteiras do espaço ‘*psi*’, em função do conjunto de demandas que lhe são endereçadas e que indicam produzir certo conflito em virtude de suas múltiplas significações, pois sugerem apontar diferentes modos de posição, na forma de inúmeras representações e expressões do sofrimento psíquico, além de engendrar um mercado, que denominamos ‘mercado contemporâneo do sofrimento psíquico’, altamente diversificado e competitivo que oferece aos indivíduos a possibilidade de consumir múltiplas formas de intervenção desde que se apresentem portadoras da propriedade de aliviar, preferencialmente o mais rápido possível, as inúmeras modalidades de males.

Como nos adverte Roudinesco (2005, p. 24), notadamente nestes últimos 25 anos, assistimos ao espetacular incremento de discursos e práticas que visam ao desenvolvimento pessoal e à autoestima nas sociedades ocidentais, ao mesmo tempo em que observamos a ampliação de um grande mercado da ilusão terapêutica. Neste contexto, a saúde deixa de ser interpretada *“apenas como o silêncio dos órgãos, ausência ou enfermidade, mas como um estado de bem-estar físico, social e mental que teria como horizonte fantasístico o acesso à imortalidade”*.

⁸⁷ Ver trabalhos de Lasch (1979), Castel (1986), dentre outros autores.

Nos anos 1990, os trabalhos de Ehrenberg sobre o indivíduo contemporâneo destacam “o peso psíquico da obrigação de ser autônomo, nova norma de nossa sociedade competitiva” (MOLÉNAT, 2006, p. 01).

Neste novo contexto, o indivíduo se vê portador de uma autonomia que lhe foi concedida, porém nem sempre dispõe dos meios suficientes para fazê-la valer na forma de uma liberdade de produção de si, o que pode vir a acarretar grande sofrimento psíquico, posto este indivíduo viver permanentemente sob a égide do sentimento de insuficiência, por não conseguir fazer face a todas as demandas que lhe são endereçadas.

Qual o lugar ocupado pelos diferentes discursos e práticas ‘*psi*’?

Na tentativa de compreender as transformações sócio-histórico-culturais e sua influência no campo ‘*psi*’, empreendemos uma breve análise cartográfica sobre a posição de seus principais discursos e práticas, em função da preponderância de uma ou mais epistemologias, ontologias e éticas que os balizam. Dentro desse quadro, nossa hipótese é a de que houve o declínio da adoção dos principais discursos e práticas ‘*psi*’ que promovem um espaço de consideração sobre o trágico, notadamente a psicanálise e as escolas existencialistas, posto encontrarem dificuldades em se manter como referência no domínio da saúde pública, sobretudo em função da descoberta e do uso de substâncias químicas que favoreceram a emergência de uma concepção comportamental de *Homem* que vem substituindo aquela do homem trágico como figura emblemática de uma antropologia filosófica do sujeito, modificando, por conseguinte, os modos de consideração sobre o sofrimento psíquico.

Desta forma, a partir dos anos 80, constatamos que escolas e sistemas ‘*psi*’ importantes no âmbito, sobretudo àqueles que consideram a condição trágica da existência humana, foram relegados a um segundo plano de consideração por não se adequar às exigências do tipo científico-naturalista subjacentes aos sentidos contidos nos manuais diagnósticos operacionais que balizam as atuais concepções naturalizadas de sofrimento psíquico. Assim, as supressões presentes nos manuais parecem indicar evidentes disputas epistemológicas, ontológicas e éticas no campo ‘*psi*’, através do abandono acintoso de certas concepções teóricas por razões não científicas.

De acordo com a análise empreendida por Ehrenberg (2004), as recentes descobertas científicas no campo das neurociências incrementam a querela do sujeito que se baliza a partir de dois territórios bem delimitados: por um lado, encontram-se as escolas defensoras do ‘sujeito da linguagem’ e, por outro, as disciplinas que advogam a perspectiva do ‘sujeito cerebral’.

Segundo Ehrenberg (2004, p. 153), o que podemos observar é uma tensão entre duas concepções diferentes de homem que, no plano social, produzem polêmicas, notadamente face ao sofrimento psíquico e à saúde mental, duas grandes referências da individualização da condição humana, particularmente no que diz respeito ao modo de tratamento das tensões advindas através do incremento da autonomia e da emancipação generalizada, “*em um contexto onde a valorização do sucesso social faz da derrota uma responsabilidade pessoal*”.

Sobre este embate, afirma Ehrenberg (2004), as neurociências se tornaram, a partir dos anos 80, o aporte científico, tecnológico e médico autorizado a responder à vasta demanda endereçada ao contexto da saúde mental. Mas, em que medida, as chamadas neurociências permitem a compreensão da realidade humana e, mais especificamente, das questões psicopatológicas e dos motivos e capacidades de decisão e de ação dos indivíduos?

Ehrenberg assinala ainda:

Do ponto de vista antropológico, gostaria de mostrar que os valores de produção pessoal, de iniciativa individual, de disposição de si e de escolha são um dos pilares do sucesso das neurociências, independentemente de seus resultados científicos. (2004a, p. 05).

As neurociências engendraram um impacto na redescrição das ações humanas, tendo como base a adoção de uma linguagem naturalista, particularmente no campo de sofrimento psíquico e da saúde mental. Desta forma, nos adverte Ehrenberg (2004), as neurociências produziram um estilo de ver e de interpretar, isto é, uma nova gramática social que busca acompanhar as mutações atuais nas esferas dos valores e das normas sociais, no contexto das sociedades democráticas liberais.

Portanto, as questões contemporâneas concernentes ao domínio do ‘mental’ parecem compreender, do ponto de vista antropológico, temas relativos às transformações do indivíduo como membro de uma sociedade cada vez individualista e, neste âmbito, a reflexão concernente à questão do normal e do patológico, isto é, os critérios sobre os quais se definem os dois papéis sociais, o normal e o patológico, sofrem profundas mutações.

Não é somente a doença que muda, mas também a saúde e de maneira interdependente. É o conjunto relacional que se modifica [...]. No que diz respeito à normalidade, a saúde mental se encontra inteiramente identificada à socialização: ela corresponde exatamente ao ideal do indivíduo considerado como um todo autônomo (EHRENBORG, 2004, p. 07).

Um conjunto proteiforme de sofrimentos psíquicos inundou o âmbito social contemporâneo, assumindo uma importância inédita do ponto de vista político e cultural. Ehrenberg reconhece que

as síndromes se multiplicaram em nomenclaturas, permitindo fornecer um diagnóstico a uma multidão de problemas psicológicos e comportamentais, mas, sobretudo, lhes deram um nome, uma identificação social. (2004b, p. 141).

O redimensionamento do conjunto das interações entre as noções de doença, saúde e socialização provocado pelo advento do contexto da saúde mental, reflete-se também no domínio das concepções sobre o paciente e a clínica, limites da psiquiatria, perímetro de ação e crescimento inflacionado das demandas, incerteza quanto ao estatuto da patologia, crispações sobre os métodos terapêuticos, interrogações sobre o papel das normas sociais na transformação da clínica e dos perfis patológicos, dentre outros.

A direção da cura se orienta na integração e adaptação do paciente à vida social definidas pela socialização, através da eliminação dos sofrimentos psíquicos e dos comportamentos disfuncionais que impedem ao indivíduo o acesso ao sucesso na vida. Esta nova situação engendrada pelo advento do domínio da saúde mental “favorece ao mesmo tempo um alargamento das demandas, das quais nem sempre é fácil separar o patológico da dificuldade social na origem de sofrimentos psíquicos sem psicopatologia” (EHRENBERG, 2004b, p. 150).

Podemos considerar, como nos assinala Ehrenberg (2004b), o sofrimento psíquico e a saúde mental como modos de tratamento das tensões da autonomia e, no que diz respeito à normalidade, a saúde mental tende a se encontrar totalmente identificada à socialização, pois, corresponde exatamente ao ideal de indivíduo considerado como um todo autônomo, como também podemos notar que o número de circunstâncias e situações que se referem ao sofrimento psíquico aumentou de tal modo que a noção se tornou o principal motivo evocado para explicar um problema ou uma ação.

Assim, o sofrimento psíquico é uma maneira de definir problemas, na forma de uma linguagem normativa, que demonstra o modo como conferimos sentido a nossas vidas. Referência social por excelência, seu *status* transcende o domínio da medicina, ao mesmo tempo em que o contexto da saúde mental configura-se como a forma de definir suas possíveis soluções.

O paradoxo é o de que essas duas noções, sofrimento psíquico e saúde mental, além de serem indefiníveis, cada vez mais apresentam a característica de revelar uma

psicopatologia desprovida da consideração da dimensão trágica da existência, uma vez que as manifestações do pathos são cada vez mais interpretadas como decorrentes de uma etiologia biológica dos transtornos, alinhando-se, assim, aos tempos tragicofóbicos hipermodernos.

Como nos adverte Bornheim (1975, p. 90),

a experiência trágica fundamental do século XX é que a tragédia se transfere da esfera humana ou da hybris do herói, para o sentido último da realidade, confundindo-se, assim, com uma objetividade ontológica esvaziada de sentido [...].

Entremeando questões concernentes a problemas psicopatológicos e preocupações com o bem-estar, a própria noção de saúde mental se torna indeterminada, assim como se tornam vagas e mal definidas as atuais modalidades de representação e de expressão do sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **História da Filosofia**. Lisboa: Presença, 1982.

ARÈNES J.; SARTHOU-LAJUS, N. **La Défaite de la Volonté**: Figures Contemporaines du Destin. Paris: Seuil, 2005.

ARISTÓTELES. **Poétique**. Paris: Les Belles Lettres, 1990.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**. Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2006.

ASSOUN, P. L. L'Intoxication Est un Effort de Faire Sans l'Autre. **La Collection Dossiers du Nouvel Observateur**. Paris, maio/jun. 2005.

_____. Jouissance du Malaise: L'Hypermodernité à l'Épreuve de la Psychanalyse. In: AUBERT, N. (Org.). **L'Individu Hypermoderne**. Paris: Érès, 2004.

_____. **Le Vocabulaire de Freud**. Paris: Ellipses Édition Marketing, 2002.

_____. **Corps et Symptôme**. Paris: Anthropos, 1997.

_____. **Introduction à la Métapsychologie Freudienne**. Paris: PUF, 1993.

AUBERT, N. **Le Culte à l'Urgence**: La Société Malade du Temps. Paris: Flammarion, 2004.

_____. L'Intensité de Soi. In: AUBERT, N. (Org.). **L'Individu Hypermoderne**. Paris: Érès, 2004a.

_____. Qui Est l'Individu Hypermoderne. In: AUBERT, N. (Org.). **L'Individu Hypermoderne**. Paris: Érès, 2004b.

AUDOIN-ROUZEAU, S. **La Guerre des Enfants 1914-1918. Essai d'Histoire Culturelle**. Paris: Armand Colin, 1993.

AUGE, M. **Les Non Lieux**. Paris: Seuil, 2002.

BARBARAS, R. De la Phénoménologie du Corps à l'Ontologie de la Chair. In: GODDARD, J.-C. (Org.). **Le Corps**. Paris: Vrin, 2005.

BARBOSA, L. **Sociedade de Consumo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BARGÈS, A. **Récits de Vie, Insertion Sociale et Imagerie Populaire: L'Identité au Prisme de la Maladie Chronique.** Disponível em: <www.halshs.ccsd.cnrs.fr/halshs-00006310/en/>. Acesso em: 26 jun. 2006.

BAUDART, A. Tragique (Verbetes). In: **ENCYCLOPEDIE PHILOSOPHIQUE UNIVERSELLE.** Paris: PUF, 1990. v. II.

BAUDRILLARD, J. **Sociedade de Consumo.** Lisboa: Edições 70, 1995.

BAUDRY, P. **Corps Extrême: Approche Sociologique des Conduites à Risque.** Paris: Nouvelles Etudes Antropologiques, 2005.

BAUMAN, Z. **Modernidade e Ambivalência.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. **O Mal-Estar da Pós-Modernidade.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BEARD, G. **Nervous Exhaustion.** Birmingham: The Classics of Psychiatry & Behavioral Sciences Library, 1991.

BERCHERIE, P. **Histoire et Structure du Savoir Psychiatrique: Les Fondements de la Clinique.** Paris: Navarin, 1980.

BERGERET, J. **Le Psychanalyste à l'Écoute du Toxicomane.** Paris: Dunod, 1981.

BEZERRA JR., B. Considerações Sobre Terapêuticas Ambulatoriais em Saúde Mental. In: ALMEIDA T.; ROSÁRIO C. (Orgs.). **Cidadania e Loucura. Políticas de Saúde Mental no Brasil.** Petrópolis: Vozes, 2001.

BICCA, L. A Subjetividade Moderna: Impasses e Perspectivas. **Síntese Nova Fase.** Minas Gerais, v. 20, n. 60, 1993.

BIRMAN, J. Dor e Sofrimento Num Mundo Sem Mediação. In: **ESTADOS GERAIS DA PSICANÁLISE: II ENCONTRO MUNDIAL.** Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <www.estadosgerais.org/mundialRJ/download/5c_Birman_02030503_port.pdf>. Acesso em: 26 out. 2004.

_____. Relançando os Dados: A Psicopatologia na Pós-Modernidade, Novamente. In: VIOLANTE, Maria Lúcia Vieira (Org.). **O (Im)Possível Diálogo Psicanálise e Psiquiatria.** São Paulo: Via Lettera, 2002.

_____. **O Mal-Estar na Atualidade.** A Psicanálise e as Novas Formas de Subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BOURDIEU, P. **La Distinction.** Critique sociale du jugement. Paris, Les Editions de Minuit, 1979.

BORNHEIM, G. Breves observações sobre o sentido e a evolução do trágico. In: **O Sentido e a Máscara**. São Paulo: Perspectiva, 1975.

BOUTINET, A. **La Notion de Projet**. Paris: PUF, 2005.

BRAUSTEIN, J.-F.; PEWZNER, E. **Histoire de la Psychologie**. Paris: Armand Colin, 2001.

BRISSON, L. Daímon (Verbete). In: **Encyclopédie Philosophique Universelle**. Paris: PUF, 1990. v. I.

BRIFFAULT, X. **Faire une Psychothérapie: Pourquoi, Pour Quoi?** Sciences Sociales et Santé, CESAMES – Centre de Recherche Psychotropes. Département de Sciences Humaines e Sociales, Université René Descartes Paris V – Sorbonne, 2004.

CANGUILHEM, G. **Le Normal et le Pathologique**. Paris: PUF, 2004.

_____. **La Santé: Concept Vulgaire et Question Philosophique**. Toulouse: Sables, 1990.

CASTEL, R. La Face Cachée de l'Individu Hypermoderne. In: AUBERT, N. (Org.). **L'Individu Hypermoderne**. Paris: Érès, 2004.

_____. Qu'est-ce que la Santé Mentale? In: LOVELL, A. (Org.). **Santé Mentale et Société: Problèmes Politiques et Sociaux**. La Documentation Française, n. 899, 2004a.

_____. **L'Insecurité Sociale: Qu'est-ce qu'Être Protégé?**. Paris: Seuil, 2003.

_____. **As Metamorfoses da Questão Social: Uma Crônica do Salário**. Petrópolis: Vozes, 1998.

_____. Nouveaux Concepts en Santé Mentale. **Social Science and Medecine**, n. 22, 1986.

_____.; HAROCHE, C. **Propriété Privée, Propriété Sociale, Propriété de Soi: Entretiens sur la Construction de l'Individu Moderne**. Paris: Fayard, 2001.

CECARELLI, P. O Sofrimento Psíquico na Perspectiva da Psicopatologia Fundamental. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 10, n. 03, set./dez. 2005.

CHARLES, D. Angoisse (Verbete). In: **ENCYCLOPEDIE PHILOSOPHIQUE UNIVERSELLE**. Paris: PUF, 1990. v. I.

CHAMPION, F. **Les 'Psychothérapeutes Non-Académiques' entre le Champ de la Santé Mentale et Marché du Mieux-Être**. Sciences Sociales et Santé, CESAMES – Centre de Recherche Psychotropes. Département de Sciences Humaines e Sociales, Université René Descartes Paris V – Sorbonne, 2004.

CHARLES, S. L'Individualisme Paradoxal: Introduction à la Pensée de Gilles Lipovetsky. In: LIPOVETSKY, G. **Les Temps Hypermodernes**. Paris: Grasset, 2004.

CHÂTELET, F. **Uma História da Razão**: Entrevistas com Émile Noel. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

CHAUNU, P. **La Modernité, Qu'est-ce que C'est?** Disponível em: <www.erf-auteuil.org/conferences/la-modernite-qu-est-ce-que-c-est.html> Acesso em: 15 nov. 2004.

CHAVES, E. Apresentação à Edição Brasileira: Nas Origens do Nascimento da Tragédia. In: NIETZSCHE, F. **Introdução à Tragédia de Sófocles**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

CHIZZOTTI, A. **A Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10 – Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CLAVREUL, J. **A Ordem Médica**: Poder e Impotência do Discurso Médico. São Paulo: Brasiliense, 1983.

COHEN, D. Les Nouveaux Médicaments de l'Esprit, Marche Avant le Passé? **Sociologie et Sociétés**. XXVIII, 28. 1996.

CORDÁS, T. A. **Depressão: da bile negra aos neurotransmissores**: uma introdução histórica. São Paulo: Lemos, 2002.

COSER, O. **Depressão**: Clínica, Crítica e Ética. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

COSTA PEREIRA, M. E. **A Paixão nos Tempos do DSM**: Sobre o Recorte Operacional do Campo da Psicopatologia. Disponível em: <www.etatsgeneraux-psychanalyse.net/mag/archives/paris2000/texte88.html>. Acesso em: 11 jul. 2006.

_____. **Pânico e Desamparo**: Um Estudo Psicanalítico. São Paulo: Escuta, 1999.

COURNAIRE, L. **L'Existence**. Paris: Armand Colin, 2001.

DANTAS, M. **Le Malaise dans la Société Actuelle**: Le Rôle des Médias. Disponível em: <www.eg-psychiatrie.com>. Acesso em: 25 abr. 2004.

DE LA PENA, F. **Diretorium Inquisitorum – Manual dos Inquisidores**. São Paulo: Rosa dos Ventos, 1993.

DEBORD, G. **La Société du Spectacle**. Paris: Gallimard, 1992.

DESCARTES, R. **Méditations Métaphysiques**. Paris: Gallimard, 1995.

_____. **Discurso do Método**. São Paulo: Hemus, 1978.

_____. **Traité du Monde et de l'Homme**. Paris: Gallimard, 1976.

_____. **Oeuvres et Lettres**. Paris: Gallimard, 1949.

DORON, R.; PAROT, F. **Dicionário de Psicologia**. São Paulo: Ática, 1998.

DOSSIER SCIENTIFIQUE. Sciences Sociales et Santé. CESAMES – Centre de Recherche Psychotropes. Département de Sciences Humaines e Sociales, Université René Descartes Paris V – Sorbonne, 2002-2004.

DUMONT, L. **Essais sur l'Individualisme**. Paris: Seuil, 1985.

EHRENBERG, A. **Le Sujet Cérébral**. Paris: Esprit, 2004.

_____. **Le Cerveau de l'Individu**. Paris: Esprit, 2004a.

_____. **Les Changements de la Relation Normal-Pathologique. À Propos de la Souffrance Psychique et de la Santé Mentale**. Paris: Esprit, 2004b.

_____. **L'Homme Compulsif**. Disponível em: <www.Documents%20and%20Settings\servidor%20dell>. Acesso em: 25 nov. 2004.

_____. **Médicaments Psychotropes et Individualité**. Paris: Revue ADSP, n. 27, jun. 1999.

_____. **La Fatigue d'Être Soi: Dépression et Société**. Paris: Odile Jacob, 1998.

ELIAS, N. **A Sociedade dos Indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

ERIKSON, E. H. **Childhood and Society**. New York: Norton, 1950.

ESCHILE. **Tragédies**. Paris: Gallimard, 1982.

EWALD, A. Philippe Pinel: A Genealogia de um Mito. **Psicologia & Práticas Sociais**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, 1993.

FARAGO, F. **Comprender Kierkegaard**. Petrópolis: Vozes, 2006.

FAYE, E. Subjectivité (Verbete). In: **ENCYCLOPEDIE PHILOSOPHIQUE UNIVERSELLE**. Paris: PUF, 1990. v. II.

FEIJOO, A. M. L. C. **O Conceito de Angústia**: Súmula da Obra de Sören Kierkegaard. Disponível em: <www.ifen.com.br/artigo2001ana.htm>. Acesso em: 05 jan. 2007.

FENICHEL, O. **Théorie Psychanalytique des Névroses**. Paris: PUF, 1953.

FERRÉS, J. **Televisão Subliminar**: Socializando Através de Comunicações Despercebidas. Porto Alegre: Artmed, 1998.

FIGUEIREDO, L. C. **Psicanálise**: Elementos Para a Clínica Contemporânea. São Paulo: Escuta, 2003.

_____. **Matrizes do pensamento psicológico**. Petrópolis: Vozes, 2000.

FIGUEIREDO, L. C. **A Invenção do psicológico**: quatro séculos de subjetivação. São Paulo: Escuta, 1999.

_____. **Revisitando as psicologias**: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos. Petrópolis: Vozes, 1996.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade**, 3: Cuidado de Si. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

_____. **O Nascimento da Clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

FREDERICKSON, B. L. What Good are Positive Emotions? **Review of General Psychology**: Special Issue: New Directions in Research on Emotion, 2. 1998. 300-319

FREUD, S. [1895] **Estudos sobre a histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Freud, v. II. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

_____. [1893] **Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos**: Uma Conferência. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Freud, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

_____. (1895 [1894]) **Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada “Neurose de Angústia”**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Freud, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

_____. [1896] **A Etiologia da Histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Freud, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

_____. [1908] **Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Freud, v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

_____. [1915] **Reflexões para os tempos de guerra e morte**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Freud, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

FREUD, S. (1916-1917 [1915-1917]) **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Freud, v. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

_____. [1920] **Além do Princípio do Prazer**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Freud, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

_____. (1926 [1925]) **Inibição, Sintoma e Angústia**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Freud, v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

_____. [1927] **O Futuro de Uma Ilusão**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Freud, v. XXI. Rio de Janeiro, 1992.

_____. [1930] **O Mal-Estar na Civilização**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Freud, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

FRIDMAN, L. C. **Vertigens Pós-Modernas: Configurações Institucionais Contemporâneas**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

GARCÍA, E. En Torno al Malestar: Aproximaciones de Nietzsche y Freud. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2001. v. I, n. 1.

GAULEJAC, V. Identité (Verbete). In: **Vocabulaire de Psychosociologie**. Paris: Érès, 2002.

GIDDENS, A. **Modernidade e Identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

_____. **As Consequências da Modernidade**. São Paulo: Unesp, 1991.

GLOVER, E. On the etiology of drug-addiction. **Int. J. Psychoanal.** 1932: v. XIII. p. 298-328.

GODDARD, J.-C. (Org.). **Le Corps**. Paris: J. Vrin, 2005.

GÓES, C. O Corpo da Psicanálise no Território de Deus e da História. In: THELM, N. et al. **Olhares do Corpo**. Rio de Janeiro: Mauad, 2003.

GOFFMAN, E. **Les Rites d'Interaction**. Paris: Minuit, 1974.

GOODMAN, A. Addiction: Definition and Implications. **British Journal of Addiction**, n. 85, 1990.

GORI, R.; DEL VOGO, M.-J. **La Santé Totalitaire – Essai sur la Médicalisation de l'Existence**. Paris: Denöel, 2005.

GROS-JEAN, C.; PADIEU, C. Les Exclus: Comment Sortir de l'Approche en Catégories? **Revue Française des Affaires Sociales**, Paris, a. 49, n. 2-3. abr./set. 1995.

GUEST, G. Modernité (Verbete). In: ENCYCLOPEDIE PHILOSOPHIQUE UNIVERSELLE. Paris: PUF, 1990. v. II.

GUIMARÃES, F. S. – Distúrbios Afetivos. In: GRAEFF, F. G.; BRANDÃO, M. L. (Eds.). **Neurobiologia das Doenças Mentais**. São Paulo: Lemos, 1993.

GUMBRECHT, H. U. Os Lugares da Tragédia. In: ROSENFELD, K. H. (Org.). **Filosofia & Literatura: O Trágico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

HAROCHE, C. Manières d’Être et de Sentir de l’Individu Hypermoderne. In: AUBERT, N. (Org.). **L’Individu Hypermoderne**. Paris: Erès, 2004.

HAUG, W. F. **Crítica da Estética da Mercadoria**. São Paulo: Unesp, 1997.

HAXAIRE, C. **Représentations de la Santé Mentale et de la Souffrance Psychique par les Généralistes**. Sciences Sociales et Santé, CESAMES – Centre de Recherche Psychotropes. Département de Sciences Humaines e Sociales, Université René Descartes Paris V – Sorbonne, 2004.

_____. **‘Calmer les Nerfs’: Automédication, Observance et Dépendance à l’Égard des Médicaments Psychotropes**. Sciences Sociales et Santé, CESAMES – Centre de Recherche Psychotropes. Département de Sciences Humaines e Sociales, Université René Descartes Paris V – Sorbonne, 2002.

HELMAN, C. G. **‘Tonic’, ‘Fuel’ and ‘Food’**: Social and Symbolic Aspects of the Long-Term. Use of Psychotropic Drugs, *Social Science and Medicine*, 15B, 521-533. Disponível em: <www.cch.med.unsw.edu.au/cch.nsf/66d9460c05978ec3ca256d7400817081/b0e8d430cdd5a424ca256d74008150ac?>. Acesso em: 29 nov. 2006.

HERVE, F. Souffrance Psychique et Toxicomanies. In: _____. **Rencontres Nationales Sur l’Abus de Drogues et la Toxicomanie**. Paris: 12-13 dez. 1997.

HOMERO. **L’Odyssée**. Paris: Les Belles Lettres, 1924.

HUHME, L. M. O Irracionalismo em Kierkegaard. In: _____. **Curso de Filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

HUYGENS, A. **Les tonalites affectives fondamentales**: de l’angoisse a la serenite. Disponível em: <www.daseinsanalyse.be/doc/grundstimmungen>. Acesso em: 25 abr. 2006.

JACQUES, M. G. C. Identidade. In: STREY, M. N. et al. **Psicologia Social Contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 1998.

JACQUET, M.-M.; RIGAUD, A. Émergence de la Notion d’Addiction. In: POULICHET, S. (Org.). **Les Addictions**. Paris: PUF, 2000.

JAMESON, F. **Pós-Modernismo: a lógica cultural do capitalismo tardio**. São Paulo: Ática, 1996.

JOBIM E SOUZA, S. Ladrões de Sonhos e Sabonetes. In: JOBIM E SOUZA, S. (Org.). **Subjetividade em Questão: a infância como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2000.

JONES, E. **Vida e Obra de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989. v. III.

JOUBERT, M. Pour Une Conception Opérationnelle de la Santé Mentale. In: LOVELL, A. (Org.). **Santé Mentale et Société: Problèmes Politiques et Sociaux**. Paris: La Documentation Française, n. 899, abr. 2004.

JOURNAL OFFICIEL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES, n. C 086, de 24.03.2000.

KAPLAN, H.; SADOCK, B.; GREBB, J. **Compêndio de Psiquiatria – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

KAUFMANN, J.-C. **L’Invention de Soi: Une Théorie de l’Identité**. Paris: Armand Colin, 2004.

KELLNER, D. **A Cultura da Mídia**. São Paulo: Edusc, 1995.

KIERKEGAARD, S. **Le Concept de l’Angoisse**. Paris: Gallimard, 1976.

_____. **Traité du Désespoir**. Paris: Gallimard, 1961.

_____. **Ou Bien... Ou Bien**. Paris: Gallimard, 1943.

KOHLBERG, L. **Essays on moral development**. The philosophy of moral development: The nature and validity of moral stages. San Francisco: Harper & Row, 1984. v. 1.

KRISTEVA, J. **Au Commencement Était l’Amour**. Paris: Hachette, 1985.

LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN 1991. **Etudes et Résultats, CreDES**. Paris, n. 285, 1992.

LA METTRIE, J. **L’Homme Machine**. Paris: J.-J. Pauvert, 1966.

LAÏDI, K. **Le Sacre du Présent**. Paris: Flammarion, 2000.

LALANDE, A. **Vocabulaire Technique et Critique de la Philosophie**. Paris: PUF, 2002.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LASCH, C. **O Mínimo Eu**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

_____. **The Culture of Narcissism**. New York: Warner, 1979.

LE BRETON, D. **Sociologie du Corps**. Paris: PUF, 2004.

LE MOIGNE, P. Anxiolitiques, Hypnotiques. Les Facteurs Sociaux de la Consommation. In: **Documents du Groupement de Recherches Psychotropes, Politiques et Société**. Paris, n. 01, jan./mar. 1999.

LE MOIGNE, P. **Anxiolitiques, Hypnotiques. Les Facteurs Sociaux de la Consommation**. Documents du Groupement de Recherche Psychotropes, Politique et Société, CESAMES – Centre de Recherche Psychotropes, Santé Mentale e Société. Département de Sciences Humaines e Sociales, Université René Descartes Paris V – Sorbonne, 2004.

LIPOVETSKY, G. **Les Temps Hypermodernes**. Paris: Grasset, 2004.

_____. Les Temps Hypermodernes. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, Caderno Mais! a. 13, n. 132, p. 17, 14 mar. 2004.

_____. **A Era do Vazio**. Lisboa: Relógio D'Água, 1999.

LOEVINGER, J. **Ego Development**. San Francisco: Jossey-Bass, 1976.

LOVELL, A. **Etats des Lieux de la Recherche en Sociologie et Anthropologie des Maladies Mentales et de la Santé Mentale**. CESAMES – Centre de Recherche Psychotropes, Santé Mentale et Société, Département des Sciences Humaines et Sociales, Université René Descartes Paris V – Sorbonne, Paris, 2003.

_____. **Etude sur la Surveillance dans le Champ de la Santé Mentale**. In: VS – Institut de Veille Sanitaire, Paris, 2003a.

LUCCHESI, I. Sobre a Sedução: A Linguagem em Cenas. **DISSERTAR**. Rio de Janeiro, a. III, n. 6, 2004.

MAFFESOLI, M. **Pluralité des Mondes, Pluralité du Moi**. Disponível em: <www.modernite2004.org/rv/actes/10/printable/paper>. Acesso em: 05 maio 2005.

_____. **Le Rythme de la Vie: Variations sur les Sensibilités Postmodernes**. Paris: Table Ronde, 2004.

_____. De l'Identité Aux Identifications. In: AUBERT, N. (Org.). **L'Individu Hypermoderne**. Paris: Erès, 2004a.

_____. **O Instante Eterno:** O retorno do trágico nas sociedades pós-modernas. São Paulo: Zouk, 2003.

_____. **Notes Sur la Postmodernité:** Le Lieu Fait Lien. Paris: Felin, 2003a.

MAGNIEN, M. Introduction e Commentaires. **Poétique.** Paris: Les Belles Lettres, 1990.

MAIA, M. S.; ALBUQUERQUE, A. **Cultura Contemporânea, Imediatismo e Desamparo.** Disponível em: <www.geocites.com/hotsprings/villa/3170/albuquerquemai.htm>. Acesso em: 18 jul. 2003.

MALANDAIN, C.; LE MALEFAN, P. Souffrance Psychique et Purgation. In: MARTY, F. (Org.). **Ce Que Souffrir Veut Dire.** Paris: In Press, 2004.

MARCUSE, H. **Eros e Civilização:** Uma Interpretação Filosófica do Pensamento de Freud. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

MARTY, F. Introduction. In: MARTY, F. (Org.). **Ce Que Souffrir Veut Dire.** Paris: Press, 2004.

MATOS, O. C. F. **A Escola de Frankfurt:** Luzes e Sombras do Iluminismo. São Paulo: Moderna, 1993.

MAUSS, M. L'Expression Obligatoire des Sentiments. In: _____. **Essais de Sociologie.** Paris: Minuit, 1969.

_____. **Les Techniques du Corps.** Paris: PUF, 2000.

MELMAN, C. **O Homem Sem Gravidade:** Gozar a Qualquer Preço. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção.** São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MEZAN, R. A Eficácia Psíquica da Publicidade. In: MEZAN, R. (Org.). **Interfaces da Psicanálise.** São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

MEZAN, R. Subjetividades Contemporâneas. In: MEZAN, R. (Org.). **Interfaces da Psicanálise.** São Paulo: Companhia das Letras, 2002a.

_____. Identidade e Identificação. In: **Psicanálise, Judaísmo:** Ressonâncias. Campinas: Escuta, 1986.

MINOIS, G. **Histoire du Mal de Vivre.** Paris: Martinière, 2003.

MISKOLCI, R. Reflexões Sobre Normalidade e Desvio Social. In: **Estudos de Sociologia**. Departamento de Sociologia/Pós-Graduação em Sociologia, v. 13-14, Araraquara, São Paulo, 2002-2003.

MOLÉNAT, X. Vers Une Société des Individus? In: MOLENAT, X. (Org.). **L'Individu Contemporain**. Paris: PUF, 2006.

MORAIS, M. Subjectividade (verbete) In: LOGOS – Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia. Lisboa/São Paulo: Verbo, 1992.

MORO, M. R.; LACHAL C. **Introduction Aux Psychotérapies**. Saint-Germain-du-Puy: Armand Colin, 2004.

NASIO, J.-D. **5 lições sobre a Teoria de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

NICOLAS, S. **Histoire de la Psychologie**. Paris: Dunod, 2001.

NIETZSCHE, F. **O Nascimento da Tragédia**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

NOYER, J.-M. Crise (Verbete). In: ENCYCLOPEDIE PHILOSOPHIQUE UNIVERSELLE. Paris: PUF, 1990. v I.

PARSONS, T. Illness and the role of the physician: a sociological perspective. **American Journal of Orthopsychiatry**. v. 21, n. 3, p. 452-60, jul. 1951.

PEELE, S. **Love and Addiction**. New York: Taplinger Pub., 1975.

PENNA, A. G. **Introdução à Psicologia do Século XX**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

PERES, U. T. **Depressão e Melancolia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

PESSOTTI, I. **Os Nomes da Loucura**. São Paulo: 34, 1999.

PIGEAUD, J. **La Maladie de l'Âme. Étude sur la Relation de l'Âme et du Corps dans la Tradition Médico-Philosophique Antique**. Paris: Les Belles Lettres, 1989.

PIGNOT, M. **La Guerre des Crayons**. Paris: Parigramme, 2004.

PLAGNOL, A. **Essai Sur la Question du Tragique en Psychopathologie**. Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine. Thèse de Doctorat, École de Médecine, Université René Descartes Paris V – Sorbonne, Paris, 1991.

_____. **Espaces de Représentation: Théorie Élémentaire et Psychopathologie**. Paris: CNRS, 2004.

PLAGNOL, A. **Le Tragique en Psychopathologie**. Disponível em: <www.msh-reseau.prd.fr/revuessom/detailrevue.jsp>. Acesso em: 13 jun. 2003.

POIRIER, P. A. **La Mort dans les Sociétés Postmodernes**. CEAQ, Centre d'Études Sur l'Actuel et le Quotidien, Département des Sciences Humaines et Sociales, Thèse de Doctorat, Université René Descartes Paris V – Sorbonne, Paris, 2001.

RAMOND, C. La Conception Mécaniste du Corps Humain. In: GODDARD, J.-C. (Org.). **Le Corps**. Paris: J. Vrin, 2005.

RAMOS, G. A. **Angústia e Sociedade na Obra de Sigmund Freud**. Campinas: Unicamp, 2003.

RAMPAZZO, L. **Metodologia Científica**. São Paulo: Loyola, 2002.

RAPPORT PARQUET. **Souffrance Psychique et Exclusion Sociale**. Rapport do grupo de trabalho coordenado por Dominique Versini, Secretária do Estado Francês na Luta Contra a Precariedade e a Exclusão, Paris, 2003.

REGNIER, T. L'Angoisse d'Exister. L'Angoisse: du Péché Originel à l'Anxiété Moderne. **Magazine Littéraire**. Paris, n. 422, jul./out. 2003.

RENAUT, A. **O Indivíduo: Reflexão Acerca da Filosofia do Sujeito**. Rio de Janeiro: DIFEL, 1998.

RESENDE, H. Política de Saúde Mental no Brasil: Uma Visão Histórica. In: TUNDIS; COSTA, R. (Orgs.). **Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

RICCIARDI, F. A. S. **O Nascimento da Loucura: Concepções Teóricas e Asilos**. CienteFico. a. I, v. I. Salvador, jan./jul. 2002. Disponível em: <www.frb.br/ciente/Textos%20CienteFico%202002.1/Prod%E7%E3o%20do%20Corpo%20Docente/O%20Nascimento%20%20da%20Loucura.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2006.

RICŒUR, P. Vraie et Fausse Angoisse. In: _____. **Histoire et Vérité**. Paris: Seuil, 2001.

_____. La Souffrance n'Est pas la Douleur. "**Souffrance**". Revue Autrement, Série Mutations, n. 142, Février, 1994.

ROMILLY, J. **Le Temps dans la Tragédie Grecque**. Paris: J. Vrin, 1995.

ROSENFELD, K. H. **Sófocles e Antígona**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

ROUANET, S. P. O Homem Máquina Hoje. In: NOVAES, A. (Org.). **O Homem-Máquina: A Ciência Manipula o Corpo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

ROUANET, S. P. **Mal-Estar na Modernidade**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2001.

ROUDINESCO, E. **O Paciente, o Terapeuta e o Estado**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. Le Culte de Soi et les Nouvelles Formes de Souffrances Psychiques. **L'Analyse, l'Archive**. Paris: Bibliothèque Nationale de France, 2001.

_____. **Por que a Psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

_____. **Théroigne de Méricourt: Uma Mulher Melancólica Durante a Revolução**. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

ROUX, S. Le Status du Corps dans la Philosophie Platonicienne. In: GODDARD, J.-C. (Org.). **Le Corps**. Paris: J. Vrin, 2005.

SANTIAGO, J. **A Droga do Toxicômano**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

SARAIVA, J. E. M. Do Individualismo Moderno ao Narcisismo Contemporâneo: A Produção da Subjetividade na Cultura do Consumo. In: JOBIM; SOUZA, S. (Org.). **Subjetividade em Questão: A Infância Como Crítica da Cultura**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2000.

SELIGMAN, M. E. P. **Learned Optimism**. New York: Knopf, 1991.

SIBILIA, P. **O Homem pós-orgânico**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

SILVA TAVARES, H. C. A Polêmica de Marcuse com Freud em Torno da Felicidade. I. Freud: A Felicidade no Mal-Estar. **Síntese**. Nova Fase, v. 20, n. 60, jan./mar. 1993.

SNOWDON, D. A. **Aging With Grace**. New York: Batham, 2001.

SOARES, J. C.; DANTAS, M. A. Considerações Sobre a Morte e o Morrer na Hipermodernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. UERJ, Rio de Janeiro, a. 06, n. 02, 2º sem. 2006.

SOARES, J. C. **Marcuse: Uma Trajetória**. Londrina: UEL, 1999.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOUZA LEITE, M. P. Novas classificações do sintoma em psiquiatria vistas pelo psicanalista. **Opção Laciana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. Rio de Janeiro, v. 21. 2000.

STALLONI, Y. **Les Genres Littéraires**. Paris: Nathan, 2000.

SZONDI, P. **Ensaio Sobre o Trágico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

SZPIRKO, J. **La Souffrance Psychique**. Disponível em: <www.etatsgeneraux-psychanalyse.net/revue/texte6.html>. Acesso em: 23 nov. 2003.

UCHITEL, M. **Neurose Traumática: Uma Revisão Crítica do Conceito de Trauma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

VAYSE, J.-M. **Le Vocabulaire de Heidegger**. Paris: Ellipses Édition Marketing, 2000.

VAILLANT, G. E. Une Dimension de la Santé Difficile à Objectiver. In: LOVELL, A. (Org.). Santé Mentale et Société: Problèmes Politiques et Sociaux. **La Documentation Française**, n. 899, abril 2004.

VALLE BARBOSA, W. Razão Complexa. In: HÜHNE, L. M. (Org.). **Razões**. Rio de Janeiro: Uapê, 1994.

VALLEUR, M.; MATYSIAK, J.-C. **Les Addictions**. Paris: Dunod, 2002.

VERNANT, J.-P.; VIDAL-NAQUET, P. **Mythe et Tragédie en Grèce Ancienne**. Paris: La Découverte, 2001. t. I.

_____. **Mythe et Tragédie en Grèce Ancienne**. Paris: La Découverte, 2001. t. II.

VIÑAR, M. **De la Clínica Freudiana**. Texto mimeo. PUCSP, out. 1998. Originalmente publicado na **Revista Uruguaya de Psiconálisis**, n. 74, 1991.

WRESINSKI, J. Grande Pauvreté et Precarité Économique et Sociale. **Rapport do Conseil Économique et Social**. Journal Officiel. Paris, 1987.