

LOUCURA CONCRETA E LOUCURA RÚSTICA: ENSAIO SOBRE A IMAGEM DO DIFERENTE NA CONTEMPORANEIDADE

Concrete and Rustic Madness: essay on the image of different in contemporary

Thiago Petra da Motta Campos¹

RESUMO

Analisarei alguns episódios ao longo da história que construíram a imagem da loucura na contemporaneidade. Destacarei a dicotomia entre razão e desrazão, bem como, saúde e doença, normal e patológico. Enfocarei ainda a loucura como possibilidade humana e sua ligação à ordem social. Assimilarei estas informações junto à teoria das representações sociais. Portanto observarei a influência da cultura na configuração da loucura fundando, consequentemente, uma bifurcação. Estando de um lado a Loucura Concreta e de outro a Loucura Rústica. Essa distinção será explicada durante o artigo trazendo maior originalidade ao próprio. Assim almejo inquietar e abrir uma janela para pensarmos e repensarmos a condição da loucura na sociedade ocidental.

Palavras-chave: Loucura. Dicotomia. Estigma. Cultura. Representação social.

ABSTRACT

Analyze some episodes throughout history which built the image of madness nowadays. Highlight the dichotomy between reason and unreason, as well as health and disease, normal and pathological. I will focus on madness as human possibility and its link to the social order, assimilating this information to the theory of social representations. Thus observe the influence of culture in configuring madness. Founded a bifurcation, being on one side Concrete Madness and on the other Rustic Madness. This distinction will be explained in the article bringing more originality to itself, unsettling and opening a window to think and rethink the condition of madness in Western society.

Keywords: Madness. Dichotomy. Stigma. Culture. Social representation.

1. Psicólogo (UniCEUB/2006), Especialista em Psicologia Analítica (FACIS/2008), mestrando em Psicologia (UCB) e voluntário da ONG Inverso. E-mail: thiagopetra@yahoo.com.br
Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.5, n.11, p.26- 43, 2013

CONSTRUINDO A LOUCURA

A civilização grega é considerada o berço do pensamento ocidental. Homero, Ésquilo, Sófocles, Eurípedes, Hipócrates, Sócrates, Platão, Aristóteles, dentre outros, contribuíram fortemente para a construção de várias concepções atuais, incluindo a concepção da loucura.

Juliana Pacheco (2009) nos informa que em Sófocles²¹ a loucura era permeada pela exterioridade, pela força dos deuses que se manifestavam por meio das vicissitudes do destino, tal como na obra de Ésquilo. Na obra de Eurípedes a loucura começa, de fato, a ser concebida como a quebra do compromisso com a racionalidade. A loucura não era mais uma consequência da ação dos deuses, mas sim um produto das paixões. Era o resultado de uma batalha perdida, da ética baseada na razão, contra as paixões e apetites humanos. Hipócrates desenvolveu a Teoria dos Humores (sanguíneo, colérico, melancólico e fleumático), que constituiu o principal corpo de explicação racional da saúde e da doença entre o século IV a.C e o século XVII. Já Sócrates apresentava a loucura em quatro tipos: a profética, a dos mistérios, a poética e a erótica. Platão caracterizava a loucura a partir de duas vertentes: a loucura humana e a loucura divina. Esclareço que o objetivo aqui não é aprofundar tais idéias, mas apenas contextualizar a construção do pensamento diante da loucura, desde modo, continuo mostrando que Aristóteles distancia-se filosoficamente de Platão, pois para ele não havia uma distinção entre o mundo sensível e o mundo inteligível uma vez que todos os objetos existentes possuem em si mesmos, uma matéria e uma forma, o particular e o universal, o físico e o conceitual. Aristóteles considerava as paixões como algo inerente à natureza humana e não fruto de uma exterioridade. Para o filósofo, razão e paixão fazem parte de uma mesma essência sendo, portanto, inseparáveis. Esses movimentos da alma, como são consideradas as paixões, "são um dado da natureza humana e não se trata de extirpá-los nem de condená-los" (LEBRUN, 1987, p. 14). Para Aristóteles, o homem não escolhe suas paixões, ou seja, não é responsável pela sua existência, sendo esta um fato. O

² Criador da peça Édipo Rei, que influenciou a teoria do complexo de Édipo desenvolvida pela Psicanálise.

homem é, entretanto, responsável pelo modo como faz com que as paixões se submetam à sua ação. O domínio das paixões pela razão é, assim, uma meta do homem que pretende tornar-se virtuoso e a supremacia das paixões sobre a razão caracteriza o processo de enlouquecimento. Essa idéia de que paixão e razão são inseparáveis e que o homem deve utilizar a paixão como tempero da razão foi profundamente refutada pelos estóicos que sucederam Aristóteles e que tinham uma influência platônica. Os estóicos divergiam, também, da idéia de que a paixão era parte da essência do homem. Esta escola filosófica considerava "o lado exaltado da natureza humana como uma perversidade que deveria ser erradicada" (MANNION, 2004, p. 50). Para Pacheco (2009):

O estoicismo separa o racional do passional, introduzindo uma fenda que vai se tornar cada vez mais profunda, expressa na dualidade radical entre a razão e a paixão, entre o racional e irracional. [...] Pode-se dizer que os estoicos, de alguma forma, anteciparam o olhar da futura medicina com relação à loucura (p. 51).

Seguindo adiante, a Idade Média instaurou um pensamento dualista relativo à compreensão do mundo e explicação dos fenômenos. A dualidade foi uma marca de todo esse período da história, atravessado por constantes tensões entre a autoridade e a dissidência, a comunidade e o individualismo, materialismo e espiritualismo, erotismo e ascetismo, bem e mal, dentre outros. Ao longo da Idade Média foi construída toda uma cosmologia baseada, principalmente, na existência e atuação do demônio, sendo a loucura concebida sob a égide dessa demonologia. O único pensamento verdadeiro e concebível era proveniente de Deus, sendo todas as outras formas de conhecimento consideradas como obras do demônio. Essa retomada intensa da doutrina demonista impõe para a perda da razão e para o descontrole emocional a marca da condenação. O louco, juntamente com outras minorias, passa a ser suspeito, evitado, perigoso e temido. Passa a ser compreendido como a representação do próprio demônio. Essa intensa doutrina demonista impõe para a perda da razão e para o descontrole emocional a marca da condenação. O louco, juntamente com outras minorias, passa a ser suspeito, evitado, perigoso e temido.

Após essa representação chegamos até René Descartes, considerado o fundador da filosofia moderna que, juntamente com outros pensadores, conceberam a revolução

científica abrindo espaço para o Iluminismo, em meados do século XVII, no qual se dá a consolidação do pensamento racionalista; que emerge do Renascimento. Nesse novo momento da cultura ocidental não havia mais espaço para o desmedido, para o irracional, para o ilógico. A razão passou, de fato, a ser o grande e fundamental eixo que permitiria ao homem ascender ao conhecimento verdadeiro e ter o domínio do mundo que o cercava e do qual fazia parte.

Pacheco (2009) sintetiza muito bem esse período histórico:

Em suma, no período da Renascença, percebeu-se inicialmente uma libertação do pensamento demonológico com relação à loucura. A transformação do pensamento teocêntrico para o antropocêntrico representou a abertura para as diversas significações que foram atribuídas à loucura. Tais significações foram agrupadas no que Foucault denominou concepção trágica e concepção crítica da loucura que em um primeiro momento se confundiam devido a uma falta de definição mais clara do fenômeno. Ao final do Renascimento, entretanto, percebeu-se um triunfo da concepção crítica, como resultado de uma visão de mundo racionalista, cujo homem ideal deveria ter como principal característica a razão. O triunfo dessa concepção, engendrada no seio do racionalismo, teve como consequência a necessidade de enclausuramento e exclusão deste reverso da razão que é a loucura (p. 78).

RAZÃO E DESRAZÃO - DICOTOMIAS

As dicotomias permeiam os dias atuais. Vivenciamos de maneira real e virtual o código binário. Porém essa forma de pensar é limitadora trazendo, certamente, prejuízos para a melhor compreensão dos fenômenos. Entre o branco e o negro há várias outras cores ou raças, entre o frio e o calor há várias outras temperaturas, entre a criança e o idoso há várias outras idades, entre o homem e a mulher há várias outras identidades sexuais. Apesar disso, do século XIX até os dias atuais, observa-se o grande valor dado à dicotomia razão versus loucura, conseqüentemente, esta última é personificada pela desrazão. Foucault (2010) articula:

O círculo do dia e da noite é a lei do mundo clássico: a mais reduzida, porém a mais exigente das necessidades do mundo, a mais inevitável, porém a mais simples das legalidades da natureza. Lei que exclui toda dialética e toda reconciliação; lei que, por conseguinte, instaura ao mesmo tempo a unidade sem rupturas do conhecimento e a partilha descompromissada da existência trágica; ela que reina sobre um mundo sem crepúsculo, que não conhece efusão alguma, nem as preocupações atenuadas do lirismo. Tudo deve ser vigília ou sonho, verdade ou noite, luz do ser ou nada da sombra. Ela prescreve uma ordem

inevitável, uma partilha serena que torna possível a verdade e a marca definitivamente (p. 244).

Para a razão existir foi preciso construir a imagem da loucura. Porque o que é mesmo normalidade? A loucura é ininteligível porque, para a cultura, ela precisa ser ininteligível. A loucura não é só excluída, ela é incluída para então ser excluída. A razão somente é razão diante da loucura. O pilar da razão não é a própria razão, mas sim a loucura. Seguindo tal lógica podemos pensar que a loucura ou o diferente sempre terá lugar na sociedade. Ao dizer que o outro é louco eu digo que não sou louco e, assim, me conforto. Foucault (2010) prossegue:

De um lado, a loucura existe *em relação* à razão ou, pelo menos, em relação aos “outros” que, em sua generalidade anônima, encarregam-se de representá-la e atribuir-lhe valor de exigência; por outro lado, ela existe *para* a razão, na medida em que surge ao olhar de uma consciência ideal que a percebe como diferença em relação aos outros (p.184). [...] O louco afasta-se da razão, mas põe em jogo imagens, crenças, raciocínios encontrados, tais quais, no homem de razão. Portanto, o louco não pode ser louco para si mesmo, mas apenas aos olhos de um terceiro que, somente este, pode distinguir o exercício da razão da própria razão (p. 186).

Junto à desrazão a loucura é sempre associada à negatividade, ao erro, a falta ou a falha. Porém esta é uma visão do dominador frente ao dominado. Se a loucura ou a desrazão obtivesse o poder da ciência como ela analisaria a razão? Nunca a verdade do louco é dita por um louco. A loucura não tem voz na sociedade, outros falam por seu intermédio, o que torna essa fala ilegítima.

Não há um saber da loucura, por mais objetivo que pretenda ser, por mais baseado que afirme estar nas formas do conhecimento científico e apenas nelas, que não pressuponha, apesar de tudo, o movimento anterior de um debate crítico onde a razão se mede com a loucura, experimentando-a ao mesmo tempo na simples oposição e no perigo da reversibilidade imediata (FOUCAULT, 2010, p. 169).

Não há fronteiras entre a loucura e a razão. Há razão na loucura e loucura na razão. Podemos pensar na loucura como possuidora de lógica própria. Lógica essa muito próxima à linguagem onírica. Sonho e loucura surgem então pertencendo à mesma substância. O sonho engana, leva a confusões, é ilusório, mas não é errado. “O delírio é o sonho das pessoas acordadas” (PITCAIRN, 1777 apud FOUCAULT, 2010, p. 240). A definição mais simples e mais geral que se pode dar da loucura clássica é exatamente a de delírio: “Esta palavra deriva de *lira*, sulco, de modo que *deliro* significa exatamente

afastar-se do sulco, do caminho reto da razão” (JAMES, 1748, p. 977 apud FOUCAULT, 2010, p. 237).

Podemos pensar na loucura como outra forma de razão ou outra forma de saúde, mas não em desrazão e doença. Quando surgir uma nova noção de loucura não mais compreendida como desrazão e erro ou incapacidade e periculosidade escapando, então, à codificação psiquiátrica da doença mental, seremos afetados para produzir uma enorme ampliação de nossos significados sobre nós mesmos. A loucura coloca em suspense o lugar da normalidade, da razão e da ciência. Para Foucault (2010):

A loucura torna-se uma forma relativa à razão ou, melhor, loucura e razão entram numa relação eternamente reversível que faz com que toda loucura tenha sua razão que a julga e controla, e toda razão sua loucura na qual ela encontra sua verdade irrisória. Cada uma é a medida da outra, e nesse movimento de referência recíproca elas se recusam, mas uma fundamenta a outra (p. 30). [...] A loucura torna-se uma das próprias formas da razão. Aquela integra-se nesta, constituindo seja uma de suas forças secretas, seja um dos momentos de sua manifestação, seja uma forma paradoxal na qual pode tomar consciência de si mesma. De todos os modos a loucura só tem sentido e valor no próprio campo da razão (p. 33).

Neste rumo, por comodidade, diz-se que a loucura é um distúrbio da razão e, sendo o louco irracional, ele não pode ganhar o status de cidadão. No homem visto apenas como fruto da razão, portanto, “não há lugar para desejos, temores, esperanças, ou desespero como tais” (LAING, 1973, p. 21). Tal homem é, assim, tratado ou olhado como objeto, uma coisa, sem sentido e sem sentimento. Julgado como pessoa inferior o privam da liberdade, do ir e vir, tendo seus desejos desconsiderados. Nesta visão o louco não é, efetivamente, considerado humano.

Portanto observamos que a psiquiatria rotulou, patenteou e tutelou a loucura utilizando-se da internação como um dos instrumentos de sua prática. Internação que funciona como despersonalização, onde tudo lhe é tirado, havendo perda da cidadania. A psiquiatria, aliada ao campo jurídico, utiliza a internação para correção, para o estabelecimento da ordem social, e não para a “cura”, adestrando a pessoa a seguir as demandas do Estado. O hospital psiquiátrico torna-se uma instituição de doença aonde não se promove a saúde. Dentro do hospital psiquiátrico a loucura já recebeu diversos nomes como alienação mental, demência precoce, doença mental, esquizofrenia, psicose e, agora, sofrimento psíquico grave. Talvez a psiquiatria e a ciência como um todo achem

que é preciso nomear o diferente para conhecê-lo. Usufruindo das representações da loucura ao longo da história, o poder psiquiátrico jurídico cria a doença mental, igual um navegador cria um barco para navegar, e esse poder cria verdades que introjetamos. Logo é a cultura que dá nome à loucura. Limitando seu espaço e sua ação para não perturbar a ordem social e o progresso econômico, aliás, não é isto o que está escrito na bandeira nacional brasileira: Ordem e Progresso.

Para Laing (1973) “a despersonalização é uma técnica universalmente utilizada como meio de lidar com o outro quando ele se torna demasiado cansativo ou perturbador” (p. 50). E Obiois (1981) diz que “saúde e doença, norma e desvio, dentro e fora, mais ou menos, antes e depois, são no mundo totalitário capitalista pólos contrários e equivalentes de uma realidade única” (p. 97). Observa-se que a barreira estabelecida entre o manicômio e a sociedade, entre a loucura e a razão, entre a anormalidade e a normalidade, é mais teórica que real. Laing (1973) continua:

Contudo, é de considerável importância prática perceber que o conceito e/ou experiência de um homem sobre o seu ser talvez seja muito diferente do nosso conceito ou experiência dessa pessoa. Em tais casos é preciso saber orientar-se como pessoa no esquema de coisas do outro em vez de vê-lo apenas como um objeto em nosso próprio mundo, isto é, dentro do sistema total de nossa própria escala de referências. É preciso saber efetuar esta reorientação sem pré-julgar quem está certo ou errado (p. 25). [...] Sei que o homem a quem se considera alucinado pode estar, em sua ilusão, dizendo a verdade, não em sentido equívoco ou metafórico, mas literalmente, e que a mente perturbada do esquizofrênico talvez receba luzes que não penetrem a mente intacta de pessoas sadias, de mentalidade fechada (p. 28).

LOUCURA E CULTURA - POSSIBILIDADE HUMANA

Aqui continuaremos mostrando a cultura como criadora da imagem da loucura e do seu estigma. A cultura pode, aliás, criar a própria loucura. Em outras palavras, para Foucault (2000), a loucura só tem realidade e valor de loucura no interior de uma cultura que a reconhece como tal. Sem uma cultura que lhe dê o nome, a loucura não existe. Mendonça e Rodrigues (2012) dizem que:

A loucura tem sua história ligada aos fatos culturais de sua época. Ela ganha status de loucura quando dialoga com a razão; ela ganha o confinamento quando

dialoga com a ordem pública; ela ganha o nome de doença quando dialoga com a saúde; ela ganha punição quando dialoga com a psicologia nascente que buscava corrigir as imperfeições morais. Todos estes ganhos não lhe renderam muita coisa. Apenas a segregação (p. 157).

Temos a cultura. Não podemos viver sem ela. “É um fracasso estar sozinho, um fracasso existir sozinho” (LAING, 1973, p. 56). Na impossibilidade de escolher, quando é colocado em uma encruzilhada onde há de um lado a civilização e sua segurança e de outro a satisfação das pulsões e seus prazeres, o homem para lidar com esse antagonismo escolhe a saída pelo adoecimento, em suas várias facetas, ou as medidas paliativas. Desta maneira, para Freud (1994, 1997), a civilização está na base da etiologia do adoecimento mental.

Freud (1994, 1997) aborda as várias instâncias da civilização, religião, arte, família, fala dos benefícios de se viver em uma cultura organizada que promete entre outras coisas a proteção contra as forças da natureza. A cultura, no entanto, se constitui e se firma sempre à custa de fortes renúncias. As pessoas devem abrir mão da satisfação de suas pulsões em prol dessa cultura e da proteção. Essas renúncias não ficam impunes. Se elas não forem recompensadas é de se esperar que sérios distúrbios venham como resposta. Freud (1994, 1997) aponta que as saídas que encontramos para lidar com o sofrimento e o mal-estar, também são decorrentes da cultura, e que existem medidas paliativas às quais recorreremos a fim de suportar esse sofrimento. É nesse jogo de renúncia pulsional em favor da cultura que se dá o adoecimento, “e nada mais adoecedor que renunciar à própria liberdade em prol de uma internação que se diz curativa” (MENDONÇA & RODRIGUES, 2012, p. 153). Em seu percurso Freud (1994, 1997) faz vários apontamentos de que a vida civilizada está na base da etiologia da loucura. Cada indivíduo recebe a influência dessa cultura de maneira muito própria, uma exigência de determinada conduta poderá ser encarada com maior facilidade por alguns enquanto que para outros observamos um pesado sacrifício psíquico. Rappaport, Fiori e Davis (2001) elucidam que o termo angústia, em sua própria origem etimológica, significa "dificuldade para respirar" (p. 35). Assim, ao nascer, o bebê perde a relação simbiótica pré-natal que possuía com a mãe e a satisfação plena da vida intrauterina. Com o corte do cordão umbilical bloqueia-se o afluxo do oxigênio materno. Respirar, então, marca o ponto inicial

da independência humana. A carência é sentida e o organismo já luta para sobreviver. A luta entre os instintos de vida e os instintos de morte já é um combate franco neste momento. Ou melhor, com o corte, a separação é irreversível e a criança deve iniciar sua adaptação ao meio. É preciso reagir, inspirar, introjetar o mundo externo. Perdido o útero a criança terá de enfrentar o mundo.

Um importante aspecto indicado nos textos de Laing (1973) e, sobretudo, de Cooper (1989) é a tese de que a esquizofrenia possa ser entendida como resultado de uma opção ou decisão estratégica de certas pessoas diante de um ambiente familiar opressor ou perante toda uma estrutura social adoecida na qual vivem. É o questionamento das teses exclusivamente biologistas e médicas sobre as origens das doenças mentais, o que leva à valorização de que existem também componentes sociais e culturais no processo de enlouquecimento. A concepção da loucura como produto de origem social e familiar, surgido de condições ambientais determinadas que a criam como mecanismo de resposta para certas pressões do meio ambiente é a principal ou mais destacada característica do movimento antipsiquiátrico. Obiois (1981) persiste:

A esquizofrenia é considerada não como produto de uma perturbação cuja etiologia se desconhece, mas sim como uma formação reativa a uma série de circunstâncias que se repetem através do tempo. Perante a impossibilidade de encontrar uma solução adequada, a vítima elabora essas atitudes que são estigmatizadas com o nome de "esquizofrenia", para a qual contribui o psiquiatra com o seu diagnóstico, que em tais casos têm um autêntico efeito alienante (p. 50). [...] O diagnóstico de "esquizofrenia" converteu-se num diagnóstico de comodidade, em um rótulo válido para justificar os múltiplos casos que parecem obscuros e sem possibilidade de ser classificados de forma mais precisa (p. 125).

Cooper (1989), com mais intensidade diz que:

Numa medida extremante notável, a "doença" ou a ilogicidade do esquizofrênico tem sua origem na doença da lógica de outras pessoas. É assim que a família a fim de preservar sua inautêntica maneira de viver, inventa uma doença. Sensível a tais necessidades sociais generalizadas, a ciência médica providenciou uma disciplina especial, a Psiquiatria, para conceituar, formalizar e classificar esta doença e fornecer seu tratamento (p. 42). [...] Se se coloca o problema da esquizofrenia em termos da existência de uma pessoa sugada para fora de si por outros ou auto espremida por si mesma (em reconhecimento amoroso da ingestão voraz pelos outros), a tal ponto que, afinal, nada dela resta para si, uma vez que existe inteiramente para o outro, neste caso nos cabe concluir que, embora ser colocado em hospital represente um destino especial, a esquizofrenia nada mais é do que a condição de cada um de nós (p. 65).

Enfim, o mundo exterior, em suas variações ou excessos, em suas violências ou artifícios, pode facilmente provocar a loucura. “Inúmeras pessoas, para não dizer todas, somente se tornam loucas por terem se ocupado em demasia com um objeto”. (SAUVAGES, 1772, p. 20 apud FOUCAULT, 2010, p. 233). Finalmente, as qualidades de uma pessoa podem ser modificadas pelos acidentes, pelas circunstâncias, pelas condições da vida.

Nesse contexto curar se refere a fazer o paciente mais aceitável aos outros, de modo que os outros fiquem menos ansiosos a respeito dele. Tratamento, por outro lado, se refere a ajudar as pessoas a recuperar sua integridade, quando, em medida variada, foram desfeitas em pedaços. “No caso de certas pessoas, em certas épocas, em certas situações da vida, desfazer-se em pedaços pode ser necessário como uma pré-condição para um processo de renovação. Também a aflição e a angústia podem ser necessárias para o crescimento pessoal” (COOPER, 1989, p. 138). Para Nietzsche (1983) aniquilar as paixões é lamentável. Para ele a decifração da loucura cabe à filosofia, pois é a loucura que torna mais plano o caminho para as idéias novas, rompendo com os costumes e as superstições veneradas e constituindo uma verdadeira subversão dos valores. Seguindo, Foucault (2010) diz que “é preciso a loucura do amor para conservar a espécie; são precisos os delírios da ambição para a boa ordem dos corpos políticos; é preciso a avidez insensatas para criar riquezas” (p. 179).

Sou psicólogo voluntário em um centro de convivência e cultura em saúde mental e avalio, claramente, que o convívio com pessoas diagnosticadas com esquizofrenia mostra que a loucura, tão temida por sua estranheza, é algo muito mais próximo e cotidiano do que se imagina. Com o convívio, a loucura começa a se configurar como algo essencialmente humano, que todos, em maior ou menor comprometimento, estamos sujeitos. Em pouco tempo se constata que os limites entre o que se convencionou chamar de loucura e normalidade, na vida real, são mais tênues do que os limites colocados nos manuais da tradicional psiquiatria.

LOUCURA E CULTURA - ORDEM SOCIAL

Amarante e Torres (2012) expõe que a primeira forma de exclusão social de indivíduos considerados problemáticos ou marginais, na aurora renascentista, foi à prática de isolamento da lepra. Mas outros processos históricos ocorreram deslocando a figura do leproso como personagem maldito e a rejeição que causou no imaginário social para outras figuras sociais. Isto com a intenção de eliminar a desordem e impor a ordem pública, coerente com o nascimento das cidades e suas consequências. Uma nova forma de exclusão se deu por meio de uma nova necessidade de ordenação do espaço público. Foucault (2000) mostra que o Grande Enclausuramento abrigava prostitutas, libertinos, sífilíticos, doentes venéreos, desafetos políticos, mendigos, andarilhos, desordeiros, loucos, dentre outros. No entanto, esse internamento do louco na época clássica não colocava em questão as relações da loucura com a doença, mas sim "as relações da sociedade consigo própria, com o que ela reconhece ou não na conduta dos indivíduos" (FOUCAULT, 2000, p. 79).

Foucault (2010) compreende a psiquiatria como peça de poder na estratégia de controle, dominação e sujeição do indivíduo dito louco. O poder psiquiátrico funciona como controle dos comportamentos da sociedade fixando uma norma de comportamento e a noção de anormalidade para enquadrar os desviantes do modelo e adequá-los ao padrão ou excluí-los nas instituições de controle e correção. Notamos aqui a codificação da loucura como doença e à verdade psicopatológica como única autorizada para discursar sobre o louco, considerado até então como incapaz de produzir sentido e de conviver com as pessoas ditas normais. "Daí também a loucura passa a ser vista como algo a ser perseguido e extirpado ou purificado" (AMARANTE & TORRE, 2012, p. 48). No Dicionário Filosófico de Voltaire (2003), há a seguinte citação:

Chamamos de loucura a essas doenças dos órgãos do cérebro que impedem um homem de pensar e de agir como os outros. Não podendo gerir seus bens, é, interdito; não podendo ter idéias de acordo com a sociedade, é excluído, se for nocivo, é enclausurado; se for furioso, trancafiam-no (p. 361).

Para Amarante e Torres (2012) o hospital psiquiátrico é a grande estufa para o estudo classificatório da alienação mental e a construção de uma clínica da loucura, isto

é, sua codificação em linguagem médica e o isolamento terapêutico combinado com o tratamento moral, levam a produção do saber psiquiátrico sobre a loucura que influencia profundamente o campo da psicopatologia, em sua linguagem sobre a doença mental.

A psiquiatria e o hospital psiquiátrico, desta forma, também influenciaram profundamente a sociedade a ter uma imagem estereotipada e estigmatizadora da loucura, como já vimos, considerando-a irracional, incapaz e perigosa. Portanto a sociedade, bem como, a própria loucura, introjeta o discurso psiquiátrico alimentando a representação negativa do diferente. Para contrapor o discurso psiquiátrico encontra-se em voga o movimento da Reforma Psiquiátrica, que exige, entre outras coisas, romper com a medicalização e psiquiatrização da sociedade como processos de dominação do corpo, substituindo a fórmula doença-cura pela noção de produção de subjetividade e recriação social dos sujeitos e da cidadania. Promove ainda a ruptura com o modelo epistêmico da psiquiatria e, fundamentalmente, com seus principais conceitos, tais como os de doença mental, periculosidade e alienação, ainda presentes no saber e na prática efetiva da psiquiatria. O Movimento procura, no entanto, a ruptura com o modelo terapêutico médico psicológico do tratamento como normalização. Tendo que enfrentar e superar a reedição de velhos modelos manicomiais com aparência de novos modelos, isto é, a reformulação de velhas práticas psiquiátricas tidas como novas e transformadoras.

LOUCURA CONCRETA E LOUCURA RÚSTICA - REPRESENTAÇÃO SOCIAL

O artigo concentra-se na imagem do que nomeio de Loucura Concreta, que é basicamente advinda da cultura ocidental, onde o poder médico aliado ao jurídico, detém seu controle. Loucura que está focalizada na ordem social e no processo econômico capitalista, tornando-se perigosa e ininteligível para manter a idéia e o status da razão. Sendo seu oposto a Loucura Rústica que não é vista como algo negativo e sim como experiência humana, ou melhor, como possibilidade humana. A Loucura Rústica, apesar da possível patologia diante do olhar tradicional, é escutada em suas várias dimensões, onde delírios e alucinações viram desejos e afetos. Essa loucura participa da trama social

de forma positiva e não é encarada como um erro que precisa de correção. Na cultura ocidental a Loucura Rústica está mais ligada às expressões espirituais e artísticas.

Tal distinção que faço encontra certa semelhança no que Denise Jodelet (2005) observou na pesquisa que fez em uma comunidade francesa chamada Ainay-le-Château e que foi brilhantemente descrita no livro *Loucuras e Representações Sociais*. O livro de Jodelet (2005), para melhor contextualizar, é centrado na questão da inserção social da loucura. Nele se discute e analisa a questão da construção de representações sociais sobre a doença mental em uma pequena cidade no centro da França aonde, há mais de um século, uma instituição psiquiátrica aberta incentiva e coloca os pacientes sob os cuidados de família locais. Jodelet (2005) busca entender de que forma a comunidade recebe e absorve os pacientes, como ela estabelece a relação com a alteridade da loucura e como os processos representacionais funcionam em uma confrontação deste tipo. O livro indica que

A proximidade e o hábito que marcam a relação entre pacientes e não-pacientes provocam uma dinâmica própria, marcada pela necessidade urgente de estabelecer diferenças entre quem é e quem não é louco. Provocada pela proximidade com a loucura, a comunidade se defende e busca nos rituais e nas práticas simbólicas do cotidiano estabelecer um saber que a reafirma enquanto comunidade sã e ao mesmo tempo explica e dá sentido à condição diferente do outro que vive junto a si (JODELET, 2005, p. 8).

Indica ainda que “existe um patrimônio coletivo de saberes, valores e imagens, cujo destino é administrar a relação cotidiana com o meio” (JODELET, 2005, p. 363). E que existe o fator medo, ou seja, a doença mental põe em risco o equilíbrio e a integridade do coletivo. A comunidade cria, por conseguinte, duas imagens e representações da loucura. Uma ligada à doença “do cérebro”, inata e com maior aceitação; e outra imagem ligada à doença “por causa dos nervos”, adquirida e refém de exclusão. A pesquisa de Jodelet (2005), juntamente, com a bifurcação fundada entre Loucura Concreta e Loucura Rústica expõe que o estigma e a segregação continuam a marcar a experiência e a condição do louco.

A loucura continua a ser um objeto estranho trazendo junto a si grandes especulações. Aqui entra a Teoria das Representações Sociais, onde Pacheco (2009), nos mostra que diante de um objeto, sobre o qual há poucas informações, amplia-se a necessidade de dar um sentido ao mesmo, construindo um corpo teórico que irá orientar e

justificar, *a priori* ou *a posteriori*, as práticas dirigidas a esse objeto estranho. Pacheco (2009) clarifica que:

As representações sociais são essas 'teorias do senso comum', elaboradas por diferentes grupos de sujeitos e que, enquanto uma forma de saber prático, têm como um de seus objetivos procurar dar conta daquilo que é estranho, tornando-o familiar e permitindo um certo domínio na relação cotidiana com o objeto representado (p. 53).

As Representações Sociais se referem a "uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social" (JODELET, 2001, p. 22). Jodelet (2001) também define as representações sociais enquanto um fenômeno totalizante, na medida em que encerram diversos elementos: informativos, ideológicos, normativos, crenças, valores, atitudes, opiniões, imagens. Esses elementos reunidos, dentre outros, oferecem uma explicação sobre a realidade. É importante citar que há dois elementos presentes na construção de uma representação social, que é a objetivação e a ancoragem. A primeira consiste na transformação do objeto de forma a torná-lo familiar; e a segunda, de acordo com Pacheco (2009), consiste na integração cognitiva do objeto a ser representado em todo o sistema de significações preexistentes. Trata-se de um processo de enraizamento, onde serão empreendidas classificações e denominações. Classificações e denominações estas já vistas ao longo do artigo frente à loucura.

O que também já vimos foi à rigidez dessas classificações e denominações vinculando a imagem da loucura à negatividade. Essa rigidez muito se deve a idéia de núcleo central, também presente na Teoria das Representações Sociais, e que segundo Abric (1998) nele estão representados os elementos de determinação social, histórica e ideológica, estando intimamente relacionados aos valores, normas e história do grupo que elabora tais representações, indicando certa homogeneidade no mesmo. Os elementos presentes no núcleo central guardam uma relativa independência do contexto imediato, mantendo-se estáveis, coerentes e resistentes às transformações. É em torno dos elementos do núcleo central que a representação social se organiza, determinando seu significado. Já o sistema periférico é responsável pelas adaptações necessárias ao cotidiano e ao contexto em que os indivíduos e grupos estão inseridos. Pacheco (2009) cita que "no sistema periférico as contradições são abarcadas, no sentido de preservar o

núcleo central. Neste sistema, estão presentes as modulações individuais, e por meio da sua mediação, a integração de novas informações e até de novas práticas são permitidas” (p. 57).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analizamos que a loucura continua como objeto estranho e que a ciência encontra dificuldades para definir ou classificá-la. Nisto surge um questionamento: Será que a loucura pode mesmo ser classificada? Essa pergunta fica aberta com a intensão de provocar, pois o que nos interessa é como a psiquiatria e a sociedade representam a loucura. Vimos que o estigma e a segregação ainda marcam a loucura, sendo esta vinculada a desrazão e ao negativo. Para corroborar trago o significado das palavras louco e loucura presentes no Dicionário da Língua Portuguesa Houaiss (2009):

Louco: 1. (aquele) cujo comportamento ou raciocínio mostra alterações doentias das faculdades mentais; 2. que(m) tem um comportamento pouco razoável ou desajustado; 3. de aparência estranha, anormal; 4. dominado por paixão intensa ou forte sentimento; 5. absurdo, disparatado; 6. que vai contra o esperado, razoável ou prudente; 7. descontrolado; 8. Fora do comum, extraordinário, colossal. [...] **Loucura:** 1. distúrbio da mente do indivíduo que o afasta de seus métodos habituais de pensar, sentir e agir; 2. perda da razão; 3. paixão por alguém ou algo; 4. ato ou fala despropositada, imprudente ou insensata; 5. caráter de tudo o que fuja do convencional, do previsto, da rotina (p. 470).

Através da sua história, a instituição psiquiátrica considerou necessário se defender da loucura que supostamente contém “perturbação, desintegração, violência, contaminação” (COOPER, 1989, 115), para manutenção da ordem social e processo econômico. Pacheco (2009) persiste:

Privada de sua participação no contrato social, a loucura foi sendo aprisionada sob o rótulo da irresponsabilidade, periculosidade, imprevisibilidade e improdutividade que impregnou toda a sociedade. Tais rótulos foram elementos fundamentais na construção de uma representação social da loucura, que atendeu, e ainda atende às necessidades de proteção e manutenção de uma determinada dinâmica social e cultural (p.85).

A sociedade passou a exercer, juntamente com as instituições normatizadoras, um controle social que tinha por objetivo manter a ordem e o bom funcionamento da coletividade, perseguindo e denunciando todos àqueles que perturbavam a ordem e o progresso. Os cidadãos, antes submetidos apenas às regras disciplinares advindas das

instituições que estavam inseridos, a partir de então passam a internalizar as normas sociais, sendo cada cidadão um juiz de si mesmo; o que Foucault (2003) denomina de poder disciplinador. O poder disciplinador é uma internalização de regras advindas de discursos que modelam e monitoram sistemas em que cada pessoa é hábil para agir, tendo a si próprio como supervisor. A necessidade de preservação da identidade do homem de razão levou, como dito anteriormente, a uma vigilância da circulação dos loucos por parte da própria população. A loucura perdeu sua dimensão enquanto um fenômeno humano amplo, sendo aprisionada pelo discurso psiquiátrico, constituída a partir do olhar de especialistas e reduzida a uma doença. Para Branco (2012):

O poder cria subjetividades dobradas sobre si, obrigadas ou incitadas a entrar num jogo de verdade pelo qual os sujeitos se reconhecem como sendo eles mesmos, pelo qual resulta a identidade obrigatória de cada um. O que vem a ser, em outras palavras, o processo pelo qual acaba por se constituir uma subjetividade assujeitada (p. 4).

A questão, assim, é inventar novos modos de subjetividade, novos estilos de vida, novos vínculos e laços comunitários, que se contraponham aos sistemas hegemônicos de poder.

Este é ponto alto do artigo, pois hoje no século XXI, ainda tratamos e elaboramos novas ações terapêuticas para a Loucura Concreta com objetivo de eliminar ou diminuir seu sofrimento psíquico que a própria ciência e sociedade produzem. Diminuíram os manicômios, mas as práticas manicomialis, que despersonalizam o indivíduo, continuam. Há um maquiamento nas formas de ver e julgar a loucura. Acabaram as camisas de força, porém surgiu a contenção química. Então o artigo esclarece que devemos sim elaborar novas ações terapêuticas, porém mirando na real valorização da subjetividade, da diversidade, bem como, na luta política e na recriação do espaço social do diferente. Talvez isso receba o nome de Reforma Psiquiátrica, o que conseqüentemente seria uma mudança na imagem e na representação da loucura.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. Goiânia: AB, 1998.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Michel Foucault e a "História da Loucura": 50 anos transformando a história da psiquiatria. *In* **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, 2012, V. 3, n. 6, p. 41-64.
- BRANCO, Guilherme Castelo. Michel Foucault e a Anti-Psiquiatria. *In* **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, 2012, V. 3, n. 6, p. 1-15.
- COOPER, David. **Psiquiatria e Antipsiquiatria**. Tradução de Regina Schnaiderman. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1989.
- FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.
- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: na idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
- FREUD, Sigmund. A sexualidade na etiologia das neuroses. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. III. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- HOUAISS, Antônio. **Minidicionário da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Moderna, 2009.

JODELET, Denise. **Loucuras e Representações Sociais**. Prefácio de Serge Moscovici. Tradução de Lucy Magalhães. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. *In*: JODELET, Denise (Org.). **Representações Sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

LAING, Ronald David. **O Eu dividido: estudo existencial da sanidade e da loucura**. Tradução de Áurea Brito Weissenberg. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 1973.

LEBRUN, Gerard. O conceito de Paixão. *In*: CARDOSO, S. *et al.* **Os sentidos da paixão**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

MANNION, James. **O livro completo da filosofia**. São Paulo: Madras, 2004.

MENDONÇA, Roberto Lopes; RODRIGUES, Carlos Eduardo. Foucault com Freud: Cultura, Adoecimento e Internação. *In* **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, 2012, V. 3, n. 6, p. 151-170.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **Obras Incompletas**. Seleção de textos de Gérard Lebrun, tradução e notas de Rubens Rodrigues Torres Filho, posfácio de Antônio Cândido. 3ª ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

OBIOIS, Juan. **Psiquiatria e Antipsiquiatria**. Tradução de José Antônio Giraldes Guerreiro Barata. 1. ed. Rio de Janeiro: Salvat, 1981.

PACHECO, Juliana Garcia. **Reforma psiquiátrica, uma realidade possível: representações sociais da loucura e a história de uma experiência**. Curitiba: Juruá, 2009.

RAPPAPORT, Clara Regina; FIORI, Wagner da Rocha; DAVIS, Cláudia. **Teorias do desenvolvimento: conceitos fundamentais**. Vol. I. 15. ed. São Paulo: EPU, 1981.

VOLTAIRE, François Marie Arouet. **Dicionário Filosófico**. Tradução de Pietro Nassetti. São Paulo: Martin Claret, 2003.