

Metodologia psicopatológica e ética em psicanálise: o princípio da alteridade hermética

Nelson da Silva Junior

A compreensão da metapsicologia como sistema causal de representação da subjetividade exclui implicitamente a legitimidade do registro da ética como tal. Contra tal compreensão, apresentamos a noção de alteridade hermética enquanto um princípio da metodologia psicopatológica da psicanálise que não somente convive com a ética, mas ainda que solicita a independência e a transformação dos valores da normalidade.

Palavras-chave: Metapsicologia, subjetividade, ética, alteridade hermética

A expressão “modelos de subjetividade” associada à problemática da alteridade em psicanálise merece alguns comentários. Conceber modelos de sujeito equivale não somente a representar o outro, mas também, naturalmente, representar a si mesmo. Como bem demonstra Renato Mezan, em seu livro *Tempo de muda*,¹ a recente banalização da crítica psicanalítica ao dito “sujeito da representação”, tende a eliminar sumariamente da discussão uma respeitável tradição cultural que, embora problemática em alguns de seus aspectos, constitui-se como a própria condição de possibilidade da crítica em questão. Por tal compreensão do “sujeito da representação” entendamos, com o autor, a idéia segundo a qual o sujeito é “causa única das suas representações”.² A principal crítica a este modelo de subjetividade é imediata: peca por partir de um solipsismo radical que se impõe a tarefa não pouco complexa de simplesmente construir o mundo a cada instante. O sujeito da representação seria, assim entendido, uma espécie de atlas metafísico, mas também infinitamente arrogante, já que ativamente ignorante da impenetrável noite que o envolve e pouco interessado pelo enigmático solo sobre o qual se apóia.

1. R. Mezan. *Tempo de muda*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999. Cf., especialmente, os capítulos “Ética como espelho da psicologia” (pp. 238 e sg.) e “Metapsicologia: por quê e para quê” (pp. 328 e sg.)

2. *Ibid.*, Op. cit., p. 354.

Entretanto, uma outra crítica seria também imediata ao “sujeito da representação”, esta do ponto de vista não mais epistemológico, mas do ponto de vista ético e moral. O fato é que este “Atlas metafísico” deve reconstruir um mundo não somente de objetos, mas também de pessoas. Representar o outro, contudo, é “reduzi-lo” a um conjunto de estímulos sensoriais que “funcionam” desta ou daquela forma. Com efeito, a dimensão teórica da psicanálise, a metapsicologia, se esforça por reduzir a faixa da intencionalidade a uma rede de causas anteriores.³ Se sua intencionalidade é aparente, ou melhor, mera ilusão de causas anteriores voltadas para o futuro, e sem liberdade, a alteridade abordada pela psicanálise jamais poderia ser reerguida da materialidade mecanicista para reaver a dignidade ética suposta pela idéia, por exemplo, de “igualdade, fraternidade e liberdade”. A dimensão humana do encontro não tem aqui lugar, uma vez que não faz diferença se tais estímulos sensoriais e minha idéia sobre seu funcionamento partem de uma pessoa ou de um *robô orgânico*, para retomar uma expressão de Phillip K. Dick, autor de *Caçador de andróides*, escrito em 1968 e inquietantemente atual. (Note-se que tal expressão implicitamente descarta a pretensão das “éticas vitalistas”, como por exemplo aquela de Albert Schweizer, em que a máxima *Ehrfurcht vor dem Leben* – respeito temeroso diante da vida – implicitamente postula a transcendência do fenômeno da vida, que seria marcada por um enigma e mistério inacessíveis à inteligência humana, e que, por esta razão, ofereceria a garantia de um limite à ambição humana e à *hybris* dela decorrente.) Assim, se a psicanálise freudiana, sobretudo, aborda a alteridade por meio de modelos representacionais e causalistas, nela é inevitável esta “redução” e, portanto, a falta ética perante o outro.

Gostaria de avançar aqui uma possibilidade de solução do impasse ético entre a psicanálise como ciência do inumano e como saber do humano no homem. Esta possibilidade repousa no exame de uma das bases da metodologia da pesquisa freudiana, a saber aquela oriunda da tradição psicopatológica. Dissemos que a reflexão ética depende da manutenção do registro das finalidades e intenções na alteridade que imaginamos. Para a manutenção da alteridade neste registro, não é, contudo, necessário que se saiba de antemão quais são estas intenções. As intenções e finalidades do outro podem igualmente se constituir como um objeto de investigação, e, neste caso, se supõe que sejam necessariamente existentes, porém desconhecidas.

Supõe-se que o respeito pelo ser humano, seja pelo louco, seja por aquele supostamente normal, é uma qualidade essencial para aquele que pretende pesquisar em ciências humanas. A humildade de manter-se diante do outro como diante de um enigma é, a meu ver, uma condição de possibilidade na reflexão sobre o humano em harmonia com uma postura ética. Ficará claro a seguir que este cuidado não é

3. Ibid., p. 345.

fortuito, isto é, que ele não depende meramente do juízo ético que guia cada analista em suas ações singulares, mas que, no caso da psicanálise, tal cuidado se apóia em suposições metodológicas que conduzem a reflexão por vias conseqüentes, reiterando, de certo modo, a afirmação de que, em nossa área, ética e conhecimento são indissociáveis. Retomarei, de modo a explicitar suposições fundamentais em relação à questão ética da modelização do sujeito, alguns aspectos da tradição da metodologia psicopatológica, na qual se localiza a psicanálise.

O pensamento psicopatológico e as diferentes concepções de normalidade

A medicina em sua compreensão da estrutura das doenças opõe seu aspecto visível e seu aspecto invisível. Um sintoma é precisamente um sinal sensível de uma doença insensível, já uma síndrome se compõe de um conjunto de sintomas. Diagnosticar, em grego, significa discernir, reconhecer separando. Para o diagnóstico, isto é, o reconhecimento de doenças invisíveis, a arte da leitura dos sinais, a *semiologia*, representa o instrumento à disposição do médico. O diagnóstico é assim um procedimento clínico e, enquanto tal, está mediata ou imediatamente vinculado a uma finalidade terapêutica. O médico deve, segundo Hipócrates, tentar curar a doença, e não o conseguindo, aliviar o sofrimento. A oposição entre a patologia e a saúde em medicina é assim, de certo modo, evidente e fundamental.

A arte semiológica tem uma finalidade inscrita em sua constituição, e a finalidade diagnóstico é desvelar a doença invisível. Transpondo tal idéia para o domínio anímico, a palavra “psicodiagnóstico” supõe a existência de uma “doença” que afeta o psiquismo. Seria então algo velado desta doença da psique que exigiria a intervenção de um instrumento capaz de o revelar. Entretanto, se, em medicina, a diferença entre o normal e o patológico se apresenta como fundamental e evidente desde o início, em se tratando do psiquismo, não é tão fácil classificar comportamentos humanos na divisão entre o são e o doente. Tal classificação exige a realização de um passo metodológico preliminar: a medicalização da loucura e a normatização da saúde mental.

Sabemos todos que não é recente a noção de que a loucura é uma forma de doença e não resultado de influências divinas. A compreensão científica da loucura existe desde a Antiguidade grega, em que a melancolia e a mania seriam decorrentes de disfunções dos humores, por exemplo. Entretanto, a ampliação desta compreensão científica, inicialmente reduzida ao meio médico, para a cultura é um fenômeno que surge apenas no iluminismo, isto é, entre os séculos XVII e XVIII. A Idade Média, por exemplo, compreendia as doenças mentais como possessões demoníacas, castigos ou sinais de santidade. A medicalização da loucura é assim, antes de tudo,

um fenômeno cultural, ou melhor, um dos fenômenos de socialização do conhecimento científico típicos do iluminismo europeu.

Apenas a partir de tal momento histórico foi possível o desenvolvimento de um progressivo interesse no diagnóstico de doenças mentais. Um interesse capaz de fomentar novas estruturas sociais em torno da loucura, uma ampliação nas investigações e um enriquecimento do saber da psiquiatria, até torná-la epistemologicamente independente do resto da medicina. Mas, a medicalização da loucura não foi um processo simples. Pinel, por exemplo, o primeiro psiquiatra digno deste nome, apesar de descrever claramente quatro formas de loucura (mania, melancolia, idiotismo e demência) diagnosticava sempre apenas uma doença: a alienação mental, a monomania. A terapêutica, por conseguinte, era sempre uma só: isolamento, banhos frios etc.

A psiquiatria começa, assim, a se constituir como disciplina específica a partir da suposição de uma determinação orgânica da loucura. O diagnóstico das patologias mentais já pode ser realizado, pois a estrutura epistemológica das doenças pode ser transposta para o domínio do psiquismo.

Em tal transporte mantém-se uma separação fundamental: o indivíduo são e o louco nada têm em comum, uma vez que a loucura seria fruto de uma perturbação orgânica exterior à razão. A idéia de que a loucura é um fenômeno de mesma natureza que a normalidade é uma conquista teórica relativamente recente (final do século XIX). Até então esta era considerada como uma entidade estranha à pessoa, de origem alterava e que perturbava sua razão. Com efeito, em Pinel ainda, a loucura tinha causas morais ou físicas essencialmente exteriores ao psiquismo, ainda que fosse possível pensar em uma cura médica do psiquismo doente, ao agir e extirpar as causas da doença.

A suposição de uma continuidade entre os fenômenos normais e patológicos da psique se deve a dois passos fundamentais.⁴ Em primeiro lugar a uma mudança na compreensão da natureza da doença na medicina, após os trabalhos de Claude Bernard sobre as relações de continuidade entre a fisiologia normal e as doenças. Em segundo lugar, com base nos trabalhos de Herbert Spencer, na Inglaterra, e de Théodule Ribot, na França, que avançam a hipótese de que não somente distúrbios orgânicos, mas também as representações, as idéias, poderiam exercer um fator etiológico nas doenças mentais.

Tal hipótese permite o desenvolvimento da *psicologia clínica*, que se define negativamente em relação à psiquiatria, a partir da *subtração da causalidade orgânica*, e se mantém exclusivamente dentro do estudo e tratamento da causalidade representacional das patologias mentais. Aqui devemos localizar as origens da

4. D. Widlöcher. *Traité de psychopathologie*. Paris: PUF, 1994, pp. 3 e sg.

psicanálise, que, se não se limita a uma hipótese etiológica exclusivamente representacional (o aspecto dinâmico, isto é, conflitivo, exige, com efeito, um recurso a modelos não representacionais), certamente parte de modo privilegiado da hipótese traumática dos sintomas. Ora, a hipótese traumática é um tipo de causalidade eidética (representacional) que atua de forma nociva no psiquismo, independente da consciência e fora do campo de percepção desta.

Baseando-se na hipótese de uma etiologia oriunda da representação, uma mudança radical pode se dar na concepção das patologias mentais: duas ordens de causalidade passam a poder determinar o fenômeno psicopatológico: a ordem material, isto é, orgânica, e a ordem “informativa”, representacional, eidética. As idéias, que eram exclusivamente efeito de uma disfunção orgânica, tornam-se igualmente uma causa possível da loucura. Normal e patológico se aproximam e a psicopatologia se constitui como uma disciplina independente de investigação dos fenômenos psíquicos. Sua metodologia se guia com base em um procedimento *comparativo*, que parte do *princípio hipotético* de uma *continuidade* entre os fenômenos normais e extremos (patológicos ou não). A suposição de tal continuidade entre os fenômenos normais e patológicos da psique permite a investigação do psiquismo normal por meio dos fenômenos patológicos e vice-versa. As relações entre a patologia e a normalidade mudam aqui. Na abordagem de Pinel, como vimos, a patologia se opõe à normalidade e nada tem em comum com esta. Tomando-se por base o ponto de vista psicopatológico, normal e patológico serão sempre duas expressões diferentes de um mesmo *princípio de organização* dos fenômenos psíquicos. Aqui a patologia será uma amplificação de um processo normal do psiquismo. A pesquisa, nesta tradição, supõe que a patologia – tal como a genialidade, a propósito – traz à tona uma verdade imperceptível sob o silêncio da normalidade. Sob este manto de silêncio, a normalidade é um enigma a mesmo título que o é a patologia. A pesquisa tem como seu ponto de partida empírico apenas as diferenças quantitativas entre ambas.

Este princípio de continuidade na natureza psíquica tem efeitos radicais e importantes na abordagem clínica e terapêutica das doenças mentais. Se normalidade e doença se excluía em uma concepção exclusivamente organicista da loucura, na concepção psicopatológica o normal e patológico tendem a se aproximar. Canguilhem, médico e filósofo francês, discute pela primeira vez as profundas diferenças entre dois tipos de sentido do termo normal: em primeiro lugar, a normalidade entendida como convenção. Assim, os estudos epidemiológicos em psiquiatria, se já abandonaram há muito uma concepção meramente organicista da loucura – e atualmente estão em vias de abandonar até mesmo a categoria da causalidade por aquela, menos teórica e mais pragmática, de “associações estatísticas” entre os fenômenos –, continuam a utilizar médias aritméticas, visando delimitar a homogeneidade de um grupo de fenômenos normais diante da outra homogeneidade, aquela dos fenômenos patológicos. Em segundo lugar, a normalidade pode ser

entendida como princípio de organização, como razão inerente a um grupo de fenômenos que atravessa tanto a faixa da normalidade quanto a da doença, donde esta oposição não é mais essencial, pois seriam ambos fenômenos oriundos de um só processo.

Pode-se assim compreender que Freud investigue nos próprios sonhos os mecanismos que havia encontrado em pacientes neuróticos e que procure esclarecer o luto normal e a melancolia a partir de uma reflexão simultânea sobre os dois. Na verdade, trata-se de “... reencontrar – tal como dizia Freud – a aparente simplicidade do normal a partir de conjecturas a partir das distorções e exageros do patológico”.⁵ Assim, longe de simplesmente “psicopatologizar a cultura”, a investigação psicanalítica supõe um profundo desconhecimento desta, e parte da visibilidade do patológico para questionar a invisibilidade do normal. A “normalidade” é uma grande incógnita no método psicanalítico de investigação, e o esquecimento deste princípio transforma rapidamente a psicanálise em uma versão mística da reengenharia de comportamento. Com efeito, é a própria *alteridade como enigma*, seja ela normal ou patológica que confere uma posição forte, isto é, um princípio constitutivo à psicopatologia psicanalítica.

Ora, a alteridade como enigma é, por assim dizer, a garantia metodológica do método psicopatológico, mas também sua garantia ética. A normalidade como tal é um objeto de estudo da psicopatologia, eis o que leva Freud a avançar hipóteses psicanalíticas sobre a cultura, a religião e as artes, sem contudo adotar uma posição normativa. Sabemos que não é tarefa simples guiar a pesquisa sobre este fio de navalha. Trata-se de um avanço difícil, mas essencial à noção de respeito, não somente em psicanálise, mas em ciências humanas em geral.

Duas conseqüências em psicanálise: tolerância diante dos sintomas e modelos diferenciais de cura

Caberá agora, a fim de tornar mais palpáveis as reflexões acima, apresentar duas conseqüências éticas na psicanálise imediatamente determinadas pela metodologia psicopatológica que esta segue. Sobre a primeira delas, a saber, a tolerância diante dos sintomas, cabe retomar Renato Mezan, que afirma com clareza a comunhão íntima entre ética e teoria em psicanálise:

A neutralidade e a abstinência são requisitos indispensáveis ao trabalho analítico, afirma o autor, salientando porém que, são também atitudes de um sujeito moral, que se apóiam na tolerância ao desvio como *conseqüência lógica do que ensina*

5. S. Freud (1914). Pour introduire le narcissisme. In *La vie sexuelle*. Paris: PUF, 1969. (Ed. 1973, p. 88.)

a teoria psicanalítica sobre o funcionamento da alma. A psicanálise se defronta por natureza com o desvio, entendido como aquilo que não tem explicação lógica aparente, e que, ao se impor ao sujeito, o perturba e o desconcerta: o sintoma, a aberração sexual, a idéia absurda ou delirante, a compulsão, o luto impossível, a angústia, a culpa (...). O analista só pode manter-se como tal se aceitar ver, nestas manifestações por vezes intensas e angustiantes, processos psíquicos que cabe acolher e elucidar: é por isso que a meu ver a “tolerância ao desvio” é um valor propriamente analítico, um valor, se posso dizer assim, “eticamente analítico.”⁶ (Grifos nossos.)

Na seqüência, Mezan aponta o principal obstáculo a este valor *eticamente analítico*. Será sobretudo uma onipotência típica do registro do narcisismo a grande responsável pela *intolerância ao desvio*, o que tem como conseqüência inevitável formas mais ou menos veladas de abuso de poder por parte do terapeuta. Neste sentido, a melhor garantia da postura ética do analista seria portanto a consciência da própria vulnerabilidade diante dos processos inconscientes, assim como uma atitude conseqüente diante de tal vulnerabilidade, sob a forma de “análise da contratransferência”, de modo a separar seu próprio *interlocutor ausente* – para retomar uma noção cara a Pierre Fédida – das representações que faz do paciente. Assim, o que pode, em princípio, permitir e proteger a neutralidade do analista, isto é, sua auto-análise, supõe como inseparáveis a teoria e a ética em psicanálise. A auto-análise interminável do analista funciona aqui como a garantia técnica da manutenção e recuperação de uma *salutar incompreensão do outro*, necessária ao trabalho analítico. Com efeito, Lacan, em seus seminários, apreciava reiterar para seus discípulos a advertência contra a tentação de compreender os pacientes.

A metodologia psicopatológica tem determinações precisas igualmente sobre o segundo ponto, isto é, em relação aos modelos de cura em psicanálise, implicações que valem a pena ser comentadas. Algumas diferenças se colocam entre a idéia de cura baseada na psicopatologia como ciência da continuidade entre o normal e o patológico e aquela baseada em outras formas de conceber a loucura. Assim, se na concepção de Pinel da doença mental esta nada tinha a ver com a saúde, o projeto de cura implicava naturalmente apenas a supressão dos sintomas anormais, isto é, o retorno do paciente a uma ordem de comportamentos convencionalmente aceitos como normais.

Como dissemos, com base no pressuposto de continuidade, a patologia, longe de ser um *erro da natureza* e um *desvio da normalidade*, deve ser considerada como um processo de aumento e de exagero de processos normais. Claro está que se a postura convencionalista não exige um posicionamento crítico diante do que a

6. R. Mezan. “O psicanalista como sujeito moral”. In Op. cit., p. 206.

sociedade define como comportamento normal, a metodologia psicopatológica permite, eventualmente, considerar como patológicos fenômenos aceitos como normais.

Ao tomar a própria normalidade como seu objeto de estudo, ao lado da patologia, a psicopatologia não pode partir de um princípio de adesão às convenções da normalidade. Isto permite que o psicopatólogo venha a julgar a conveniência de certas convenções para o gênero humano, justamente comparando as soluções de diferentes culturas para situações semelhantes. Freud, por exemplo, não se furta a atribuir certos fatores etiológicos da neurose a algumas convenções da sociedade, como no texto de 1908 sobre a “Moral sexual civilizada e a neurose comum”. Em “O mal-estar da civilização”, em 1930, por exemplo, Freud critica como excessivamente superegóica a ética paulina de “amar o próximo como a si mesmo” e acusa esta máxima como fomentadora de uma posição infantil e masoquista nos indivíduos. Em cada uma destas críticas, o que a sociedade convencionou como normal se constitui como um objeto de julgamento explicitamente negativo de Freud: a moralidade normal é aqui condenada e não pacificamente aceita como uma medida de saúde a ser recuperada com a cura dos sintomas. Assim, concebe-se igualmente em psicanálise a possibilidade de uma transformação favorável dos valores sociais de modo a se adequarem o melhor possível às disposições “naturais” do psiquismo humano.

É com base nesta possibilidade crítica aberta pela metodologia psicopatológica em relação às convenções morais aceitas como normas que a tolerância para com o sintoma se legitima. O sentido de tal tolerância não se confunde, contudo, com aquele de indulgência diante dos desvios com relação à norma. Além do tempo necessário para a compreensão da estrutura dos sintomas como dotados de um sentido, esta tolerância supõe uma possibilidade de uma transformação das próprias normas sociais a partir dos desvios. Assim, a idéia de cura em psicanálise implica necessariamente um ultrapassamento dos modelos de agenciamento individual de certas dificuldades e conflitos para um registro necessariamente cultural dos efeitos do trabalho de análise. Há, contudo, aqui uma última observação sobre esta relação entre o sintoma e a normalidade segundo a psicanálise. Com efeito, se o sintoma é apenas exagero do normal, ele é, ao mesmo tempo, fruto de uma intolerância desta mesma normalidade para aquilo que ele tenta expressar. Assim, a potencialidade produtiva dos sintomas será sempre marcada por um conflito, por uma postulação essencialmente tensa de transformação da cultura que, direta ou indiretamente, o produziu. Nesse sentido, podemos compreender a sugestão de Pierre Fédida de que a escuta dos sintomas deve partir da possibilidade imanente destes para a produção uma nova “obra de civilização”.

Caberia, tomando-se por base tais considerações metodológicas, retomar o modelo lacaniano de cura como transformação do paciente em analista. Com efeito, este modelo afirma uma transformabilidade da cultura, uma vez que, em seu horizonte,

a cura psicanalítica se concretizaria em um ato. Naturalmente, trata-se de um analista *latu sensu*, isto é, não definido pelo exercício de uma prática cotidiana junto a pacientes, mas essencialmente como transformação no sujeito do seu discurso cotidiano, com base na estrutura discursiva inerente à situação analítica (associação livre, alteridade enigmática, interlocutor ausente etc.). Entretanto, tal não foi o destino da máxima lacaniana, o que solicita críticas conseqüentes dos princípios teóricos deste modelo transformativo de cura analítica, assim como de seus avatares sintomático-institucionais.⁷

Resumos

La comprensión de la metopsicología como sistema casual de representación de la subjetividad exclui implícitamente la legitimidad del registro de la ética. Contra esa comprensión, presentamos la noción de alteridad hermetica mientras un principio de la metodología psicopatológica del psicoanálisis que non solo convive con la ética, pero no obstante solicita la independencia y la transformación de los valores de la normalidad.

Palabras llave: Metapsicología, subjetividad, ética, alteridad hermetica

138

La compréhension de la métapsychologie en tant qu'un système causal de représentation de la subjectivité opère une exclusion implicite de toute légitimité du registre éthique. Contre une telle compréhension, nous présentons la notion d'altérité hermétique en tant qu'un principe de la méthodologie psychopathologique de la psychanalyse qui non seulement accueille l'éthique mais aussi qui sollicite l'indépendance et la transformation des valeurs de la normalité.

Mots clé: Métapsychologie, subjectivité, éthique, altérité hermétique

Understanding the metapsychology as a causal system for the representation of subjectivity implicitly excludes the very ethical field. Against this approach, we advance the notion of hermetic otherness, which is, as a psychopathologic methodology's principle in psychoanalysis, not only in accordance with ethics but also demands independence from and changings of the normality's values.

Key words: Metapsychology, subjectivity, ethic, hermetic otherness

7. Christian Ingo Lenz Dunker. Crítica da ideologia estética em psicanálise: um estudo sobre o fim de análise. In Iraí Carone (org.). *Psicanálise fim de século. Ensaios críticos*. São Paulo: Hackers Editores, 1998, pp. 57-87.