

REFLEXÕES SOBRE O NORMAL E O PATOLÓGICO E A ÉTICA DA PSICANÁLISE

*Claudia Ciribelli Rodrigues Silva**

RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo articular o conceito de normal e patológico, com base na reflexão proporcionada pelo filósofo Georges Camguilhem em sua clássica obra “O Normal e o Patológico”, com a teoria e a prática psicanalítica, pensando em como esses conceitos perpassam tanto a construção teórica da psicanálise freudiana como a direção do tratamento. Dessa forma, propõe-se traçar aproximações e distanciamentos entre esses dois marcos teóricos, ressaltando a importância dessa discussão para a compreensão da ética psicanalítica.

PALAVRAS-CHAVE: Normal. Patológico. Ética. Psicanálise.

* **Claudia Ciribelli Rodrigues Silva.** Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

O normal e o patológico

Na clássica obra “O Normal e o patológico”, publicada em 1943, Canguilhem introduz o problema por ele apresentado, afirmando que: “É, sem dúvida, à necessidade terapêutica que se deve atribuir a iniciativa de qualquer teoria ontológica da doença” (p. 9). Apesar de não se referir especificamente à psicanálise, ainda que se refira a ela em alguns momentos, tal afirmação pode ser feita também no campo da clínica psicanalítica. Com Freud, desde suas experiências com as histéricas, vemos a inseparabilidade da teorização sobre a essência das patologias e sua clínica. E é essa característica que permite que a psicanálise se proponha, desde seus primórdios, a se constituir como uma práxis. Contudo, se é possível ousar generalizar a afirmação de Canguilhem para qualquer exercício de cunho clínico (seja ele médico, psicológico, psicanalítico, ou outro), a técnica empregada por cada um marcará uma diferença ética entre eles. Reforço ser uma diferença ética, além de técnica, seguindo o raciocínio de Gondar (2010), que chama atenção para o fato de que, quando nos endereçamos a sujeitos, qualquer escolha técnica torna-se também uma escolha ética.

A continuidade dos fenômenos normais e patológicos

Coutinho-Jorge (2010), no que concerne ao desenvolvimento da pesquisa psicanalítica sobre a ontologia dos estados patológicos, afirma que:

Desde seus estudos iniciais sobre os sonhos e a psicopatologia da vida cotidiana, Freud esteve sempre tentando isolar, na estrutura daquilo que é considerado patológico, alguns pontos que são denominadores comuns ao que é considerado campo da normalidade. (p. 127).

Como demonstração desse intento, temos o exemplo do luto e da melancolia, no qual Freud aproxima os dois mecanismos, apesar de situar o primeiro no campo do normal e o segundo no campo do patológico. Essa “continuidade” – que não necessariamente diz de uma homogeneidade – dos processos normais e patológicos é amplamente analisada por Canguilhem (1943), e sua análise pode contribuir para situar, por aproximações e contrapontos, a postura psicanalítica perante o assunto.

É preciso lembrar que Freud inventou a psicanálise em um contexto histórico impregnado pelo positivismo comteano. O filósofo francês Auguste Comte é defensor do princípio conhecido como princípio de Broussais, segundo o qual a doença se difere da saúde pela mudança de intensidade, isto é, trata-se de uma diferença quantitativa, pela falta ou pelo excesso. Outro defensor dessa ideia foi o médico e fisiologista Claude Bernard, também de origem francesa.

Canguilhem (1943) questiona tal entendimento ao argumentar que “a continuidade dos estágios intermediários não anula a diversidade dos extremos” (p. 25), e ao demonstrar como as palavras empregadas por Broussais e Comte evidenciam seu caráter qualitativo e normativo, tais como deteriorar, alterar, etc. Segundo Canguilhem,

É em relação a uma medida considerada válida e desejável – e, portanto, em relação a uma norma – que há excesso ou falta. [...] Esse estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação do apego a algum valor. (p. 25-26).

Aqui temos a diferenciação fundamental feita por Canguilhem entre os dois tratamentos dados à normalidade: o normal em seu sentido estatístico, ou seja, puramente descritivo, e o normal no sentido terapêutico, isto é, normativo. O primeiro trata de descrever os fatos como eles predominantemente são, enquanto o segundo tem sempre a norma como referência, comparando os fatos como eles são com como eles devem ser. Seguindo essa distinção, anomalia é o termo cabível para falar de algo não usual, no sentido estatístico, e anormal para o desvio normativo. Isso implica dizer que nem toda anomalia é patológica. Voltaremos a essa discussão adiante. Antes, vejamos como Freud inscreve sua concepção de normal e patológico nessa discussão.

Freud também tentou explicar o funcionamento do sistema nervoso através de fatores quantitativos desde 1892, no “Esboço para a comunicação preliminar”, de 1893. A primeira compreensão freudiana sobre a patologia é baseada na homeostase interna, explicada pelo desequilíbrio energético do psíquico (PRATA, 1999)¹. Isso pode ser parcialmente entendido pela influência indireta de Claude Bernard, cuja obra influenciou diretamente o pensamento de Breuer.

Entretanto, Freud foi se distanciando do positivismo que marcou seus primeiros escritos. Prata (1999) cita alguns fatores que explicitam esse distanciamento gradual: a ideia

¹ “Parece que os sintomas crônicos correspondiam a um mecanismo normal; são deslocamentos, em parte, ao longo de uma via normal (modificação interna) de somas se excitação que não foram dissipadas.” (FREUD, 1892).

de singularidade do sujeito, a crítica à concepção de patologia como essência e a defesa de um sentido no discurso da loucura.

Mesmo a ideia de homeostase freudiana se refere a uma homeostase única para cada sujeito, sendo impossível qualquer tentativa de padronizar uma mensuração, como proposto pelo saber positivista. No entanto, como ressalta Prata (1999, p. 54), “mesmo com o fato de Freud destacar que não há uma relação entre um limiar quantitativo ideal e a saúde do sujeito, a patologia é ainda remetida à questão de uma regulação interna”.

A doença do médico e a doença do doente

Contudo, parece ainda de maior valia, para a reflexão sobre a ética psicanalítica, a discussão trazida por Canguilhem (1943) sobre as ideias de René Leriche. Inicialmente, Leriche define saúde como “a vida no silêncio dos órgãos” e doença como “aquilo que perturba os homens no exercício normal de sua vida e em suas ocupações e, sobretudo, aquilo que os faz sofrer” (LERICHE, 1936 apud CANGUILHEM, 1943, p. 57). Dessa forma, o indivíduo saudável é aquele que não tem consciência do próprio corpo, e a autorização para a intervenção clínica partiria da experiência subjetiva de desconforto do indivíduo.

Porém, Leriche modifica sua concepção de doença, entendendo que a mesma focaliza o ponto de vista do doente, e não do médico. Ele assume a possibilidade de existirem doenças “sem ruídos”, e afirma que “se quisermos definir a doença será preciso desumanizá-la”, já que “na doença, o que há de menos importante, no fundo, é o homem” (LERICHE, 1936, apud CANGUILHEM, 1943, p. 58). Assim, é possível separar doença da experiência do doente, tal como a alta-tecnologia de exames médicos facilmente possibilita à medicina nos dias atuais. Esse “progresso” científico é, contudo, eticamente vedado ao psicanalista. Freud (1929) alerta que “se um conflito instintual² não está presentemente ativo, se não está manifestando-se, não podemos influenciá-lo, mesmo pela análise” (p. 247).

Canguilhem é claro ao dizer que a medicina não é uma ciência, mas uma clínica que faz uso de conhecimentos produzidos pela ciência. Porém, parece-nos que o processo de afastamento da medicina da clínica, na tentativa de se tornar uma ciência, como a física ou a matemática, não foi possível sem o apagamento da singularidade dos sujeitos. E, por isso, Ansermet (2003) localiza o apelo à psicanálise como a tentativa de resgatar a singularidade,

² A tradução mais adequada, segundo consensos mais recentes, seria pulsional, e não instintual.

sempre presente. Afinal, “mesmo quando certas determinações são conhecidas, fica sempre uma parte indeterminada em relação à qual somente o sujeito pode se determinar” (ANSERMET, 2003, p. 8).

Um aspecto interessante discutido por Leriche é a experiência da dor que, segundo ele, não estaria no plano da natureza, já se apresentando como doença e não tendo função alguma no organismo normal. Por outro lado, Canguilhem (1943) mostra como é através da experiência da dor que obtemos a coincidência total da doença e do doente. Com isso, Canguilhem começa a se aproximar das concepções de normalidade e patologia compartilhadas pela psicanálise. Ele cita Eugène Minkowski para refletir sobre a relação entre anomalia e singularidade, dizendo que “é pela anomalia que o ser humano se destaca do todo formado pelos homens e pela vida. É ela que nos revela o sentido de uma maneira de ser inteiramente “singular” [...]” (MINKOWSKI, 1938 apud CANGUILHEM, 1943, p. 79). Assim, Canguilhem vai defender a tese de que a norma é, antes de tudo, uma norma individual, e o normal um julgamento de valor, e não de realidade. E completa: “Em última análise, são os doentes que geralmente julgam – de pontos de vista muito variados – se não são mais normais ou se voltaram a sê-lo” (p. 81).

O sujeito e sua norma

Como anteriormente dito, para Canguilhem, nem toda anomalia é necessariamente patológica, diversidade não é sinônimo de doença. Enquanto a anomalia se manifesta no espaço – em comparação com os pares – a doença se manifesta no tempo. O doente é doente em relação a si, e não aos demais. Para ele, “patológico implica pathos, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada” (p. 96).

Em resumo, no pensamento canguilhemiano,

Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis. Se essas normas forem inferiores – quanto à estabilidade, à fecundidade e à variabilidade da vida – às normas específicas anteriores, serão chamadas patológicas. Se, eventualmente, se revelarem equivalentes – no mesmo meio – ou superiores – em outro meio –, serão chamadas normais. Sua normalidade advirá de sua normatividade. O patológico não é a ausência de norma biológica, é uma norma diferente, mas comparativamente repelida pela vida. (CANGUILHEM, 1943, p. 103).

Isso permite uma aproximação com a teoria do sintoma na psicanálise. O sintoma, substituto de uma satisfação sexual, seria uma norma de funcionamento diferenciada, a melhor possível naquele momento para aquele sujeito, e não a ausência de norma.

O texto de Canguilhem mostra, ainda, como indivíduo e meio não são normais ou anormais considerados separadamente. É sempre na relação entre eles que se pode considerar uma norma sã ou patológica.

A referência à norma também está presente em Freud quando, por exemplo, ao discorrer sobre o desenvolvimento sexual, ele fala em desvios da pulsão sexual, como, por exemplo, sobre a homossexualidade, nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” em 1905. Falar em desvio pressupõe a existência de uma direção correta, normal. Porém, Prata (1999, p. 58) afirma que “se por um lado Freud utiliza a terminologia "norma", por outro parece que ele mesmo já adianta que a norma é uma norma suposta em dado lugar, em dado tempo”.

O redimensionamento do normal e do patológico a partir do conceito de pulsão de morte

Nesse primeiro momento da teoria freudiana, o patológico para Freud, atrelado à idéia de homeostase interna, “remete-se a um conflito que causa desprazer, que aumenta o nível de energia no sujeito e, por conseqüência, produz o recalçamento” (PRATA, 1999, p. 60). Porém, o desenvolvimento do pensamento freudiano leva a um paradoxo: ao mesmo tempo em que o recalque é normal – sentido descritivo – aos indivíduos em sua constituição, ele é anormal – sentido normativo – pois é causa da neurose. A neurose seria, assim, um “recalçamento ‘excessivo’ das pulsões sexuais” (p. 67)³.

Se, por um lado, é possível identificarmos certa harmonia no pensamento de Freud e Canguilhem, é com o conceito de pulsão de morte, formulado por Freud em 1920, que essa ruptura vai se colocar de maneira radical.

Canguilhem é representante da vertente filosófica conhecida como vitalismo. Segundo essa vertente, os organismos vivos teriam um impulso, uma força, um élan vital, que atuaria sempre no sentido da preservação da vida. Para Canguilhem, assim, a vida é atividade normativa, polaridade dinâmica, na qual se inscrevem normas sãs e normas patológicas, mas

³ “A psicanálise ressalta que as repressões dessa espécie desempenham um papel extraordinariamente importante em nossa vida psíquica, mas que podem também, muitas vezes, falhar e que essas falhas da repressão constituem a precondição da formação de sintomas.” (FREUD, 1910, p. 223).

nunca a ausência de norma. Isso significa que não há indiferença biológica. Para Canguilhem (1943, p. 90), o organismo é “o primeiro dos médicos”. Por isso, apesar de a vida trazer em si a possibilidade do desequilíbrio provocado pela doença, ele é previsto como patologia. Nas palavras do próprio autor:

No entanto, por mais prevista que possa parecer, não podemos deixar de admitir que a doença é prevista como um estado contra o qual é preciso lutar para poder continuar a viver, isto é, que ela é prevista como um estado anormal, em relação à persistência da vida que desempenha aqui o papel de norma. (p. 97).

Com Freud, a pulsão de morte nos faz conceber o desequilíbrio, e não mais o equilíbrio, como algo inerente ao sujeito, e não como algo da ordem da patologia. Não é mais o recalque que causa angústia, e sim o oposto. Encontramos já em Bichat a ideia de que a instabilidade e a irregularidade são essenciais aos fenômenos vitais (CANGUILHEM, 1943).

A tendência à preservação da vida, tal qual concebida por Canguilhem e outros vitalistas, coincidiria com o objetivo das pulsões de vida. A pulsão de morte, por outro lado, mostra que o ser humano traz em si também forças que agem contra a vida, que tentam restabelecer o estado inorgânico, inanimado. Empuxo-ao-gozo, para Lacan.

Esse novo conceito vem rearranjar toda a postura ética da psicanálise, a partir da qual o conflito é, então, interminável. “Nesta perspectiva, a idéia de cura entendida nos moldes da dissolução dos conflitos, de um “bem” ou uma “normalidade” a ser atingida, será definitivamente repensada” (PRATA, 1999, p. 41)

A cura analítica e o conflito interminável

Um dos pontos relevantes trazido pela formulação do conceito de pulsão de morte, e da conseqüente ideia de que o conflito é interminável, é a impossibilidade de uma “cura” em psicanálise. É impossível atingir um ponto de normalidade absoluta que possibilitaria uma profilaxia, uma proteção do sujeito contra “abalos” do seu psiquismo.

Esse assunto é abordado por Freud em “Análise terminável e interminável”, texto de 1929, em que a preocupação freudiana – em parte explicada pelo contexto no qual se encontrava – se confunde com um certo pessimismo em relação ao que a psicanálise pode, de fato, prometer. Freud diferencia duas compreensões acerca de o que seria um “fim de análise”. A primeira é caracterizada pelo simples rompimento do processo, quando analista analisando deixam de dar continuidade ao processo analítico. Esse primeiro sentido seria

melhor designado por análise “incompleta” do que por “inacabada”. Já a segunda compreensão tem como condição, nas palavras do próprio autor,

[...] em primeiro lugar, que o paciente não esteja mais sofrendo de seus sintomas e tenha superado suas ansiedades e inibições; em segundo, que o analista julgue que foi tornado consciente tanto material reprimido, que foi explicada tanta coisa ininteligível, que foram vencidas tantas resistências internas, que não há necessidade de temer uma repetição do processo patológico em apreço. (FREUD, 1937, p. 235).

O que Freud questiona é um terceiro significado, segundo ele, muito mais ambicioso, que seria atingir um nível de “normalidade absoluta”. Sendo o conflito inerente à experiência humana, não nos é possível prever ou extinguir um conflito que só está presente de forma virtual, tampouco controlar as condições para que ele não emergja.

Assim, no fim da parte VII de seu texto, Freud acrescenta:

Nosso objetivo não será dissipar todas as peculiaridades do caráter humano em benefício de uma “normalidade” esquemática, nem tampouco exigir que a pessoa que foi “completamente analisada” não sinta paixões ou desenvolva conflitos internos. A missão da análise é garantir as melhores condições psicológicas possíveis para as funções do ego; com isso, ela se desincumbiu de sua tarefa. (p. 267).

Násio (1999) vem lembrar que a cura é um benefício por acréscimo, para Lacan, e em anexo, para Freud. Ela não é o objetivo da análise, ainda que essa traga, não raramente, algum efeito curativo. Uma análise não visa à cura, menos ainda a supressão do sintoma. A finalidade desta, antes de tudo, seria proporcionar ao sujeito a possibilidade de se colocar de forma diferente diante da falta ou, como diz Freud (1895), transformar o sofrimento neurótico em infelicidade comum.

Esses pontos parecem se aproximar da discussão de Canguilhem sobre saúde e cura. Quando ele afirma que “o doente é doente por só poder admitir uma norma” (p. 138), aproxima-se de Freud, segundo o qual, o sujeito neurótico faz uso de uma seleção de mecanismos de defesa que se fixam em seu ego e, ao invés de defender o ego de perigos, passam, eles próprios, a se constituírem perigos, sendo utilizados mesmo quando não são mais viáveis ou necessários. Assim, a rigidez da satisfação sexual imposta pelo sintoma faz dele uma “norma inferior”, no vocabulário canguilhemiano. Em contraponto, talvez pudéssemos supor que o objetivo da análise é encontrar uma “norma superior”, isto é, aquela que “comporta o que esta última permite e também o que ela não permite” (CANGUILHEM, 1943, p. 135). Expandir a normatividade do sujeito.

Dessa maneira, ousou sugerir que a análise teria seu fim quando o sujeito se encontrasse em estado de saúde. Esse estado de saúde ao qual me refiro considera a possibilidade da doença, ou seja, “estar com boa saúde é poder cair doente e se recuperar” (CANGUILHEM, 1943, p. 150). É poder, sempre, estabelecer uma nova norma. Em resumo,

 Ser sadio significa não apenas ser normal em uma situação determinada, mas ser, também, normativo, nessa situação e em outras situações eventuais. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas. (CANGUILHEM, 1943, p. 148).

Tanto Freud quanto Canguilhem consideram que não há como prever ou conter o meio. O meio é “infiel”. E “sua infidelidade é exatamente seu dever, sua história” (CANGUILHEM, 1943, p. 149). Assim, ser saudável implica ser tolerante à infidelidade do meio, para Canguilhem, e ampliando essa ideia para a psicanálise, ser tolerante à nossa própria infidelidade.

Referências

ANSERMET, F. Da psicanálise aplicada às biotecnologias, e retorno. *Latusa digital*. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Rio de Janeiro, n.1, ano 0, ago. 2003. p. 1-11 Disponível em: < http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_1_a3.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2011.

CANGUILHEM, G. (1943). *O normal e o patológico*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

FREUD, S. (1940-41 [1892]). Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I.

_____. (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. II.

_____. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. VII.

_____. (1910). A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XI.

_____. (1937). Análise terminável e interminável. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXIII.

GONDAR, J. Ética, Moral e Sujeito. In: ALTOÉ, S. (org.). *Sujeito do Direito, sujeito do desejo: direito e psicanálise*. 3 ed. rev. Rio de Janeiro: Revinter, 2010, p.33-43.

JORGE, M. A. C. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: a clínica da fantasia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. v. 2.

NÁSIO, J. D. *Como Trabalha um Psicanalista?* Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

PRATA, M. R. O normal e o Patológico em Freud. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 9, n.1, p. 37-81, 1999.

THE MASOCHISM AND THE ECONOMICAL PROBLEM IN FREUDIAN THEORY

ABSTRACT:

This paper aims to articulate the concept of normal and pathological, based on the consideration provided by the philosopher Georges Camguilhem in his classic work "The Normal and Pathological", with psychoanalytic theory and practice, thinking about how these concepts permeate both the theoretical construction of Freudian psychoanalysis and the direction of treatment. Thus, it is proposed to draw similarities and differences between these two theoretical frameworks, emphasizing the importance of this discussion for understanding the psychoanalytic ethics.

KEYWORDS: Normal. Pathological. Ethics. Psychoanalysis.

RÉFLEXIONS SUR LA PSYCHANALYSE NORMAL ET PATHOLOGIQUE ET ÉTHIQUE

RÉSUMÉ:

Le présent document vise à articuler le concept de la normale et pathologique, basée sur la réflexion fourni par le philosophe Georges Camguilhem dans son ouvrage classique "Le normal et pathologique» avec la théorie et la pratique psychanalytiques, en pensant comment ces concepts imprègnent la fois la construction la théorie de la psychanalyse freudienne comme une direction de traitement. Ainsi, il est proposé d'établir des similitudes et des différences entre ces deux cadres théoriques, en insistant sur l'importance de ce débat pour comprendre l'éthique psychanalytique.

MOTS-CLÉS: Normale. Pathologique. De l'éthique. De la psychanalyse.

Recebido em: 24-04-2012

Aprovado em: 05-05-2012

©2012 *Psicanálise & Barroco em revista*
www.psicanaliseebarroco.pro.br
Núcleo de Estudos e Pesquisa em Subjetividade e Cultura – UFJF/CNPq
Programa de Pós-Graduação em Memória Social – UNIRIO.
Memória, Subjetividade e Criação.
www.memoriasocial.pro.br/proposta-area.php
revista@psicanaliseebarroco.pro.br www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista