

Louco, doente ou diferente? um pouco de sua história

Carmen Lúcia Alves Filizola

Docente do Departamento de Enfermagem da Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas, lotada provisoriamente no Departamento de Enfermagem da UFSCar

Resumo

Partindo do referencial teórico de Michel Foucault, o presente artigo analisa a concepção de loucura como produto histórico e social. Centramos nossa análise na transformação da loucura em "doença mental", pois esta constitui-se em uma importante mudança para a compreensão da loucura hoje. Por fim, apresentamos nossas posturas frente à questão.

Palavras-Chave: loucura, doença mental.

Quem é louco, "doente mental"? Hoje, sobretudo depois de Foucault, existe uma prevalência em afirmar que a experiência da doença não é somente individual: cada sociedade tem suas doenças e seus doentes. Em todas as épocas e em todos os lugares, o indivíduo é doente em função da sociedade em que vive e segundo os critérios que ela fixa.

Assim, cada sociedade, em épocas diferentes, lidou com a loucura de uma forma, o que nos leva até a afirmar que cada sociedade criou seu louco. Resgatar alguns momentos desta história se torna uma tarefa tão importante quanto difícil, mas imprescindível para a compreensão da loucura, hoje. Se é claro que a loucura seja tida como uma doença e, portanto,

passível de um tratamento médico ou psicológico, não foi assim considerada sempre. Ela recebe estatuto médico nos meados do século XVIII, sendo um momento histórico conflitante, pois encontramos duas vertentes para explicar este fato. Se por um lado os historiadores da medicina (e acreditamos desnecessário citá-los aqui) têm dado a esta um papel fundamental na "libertação dos loucos acorrentados", temos outra vertente da história, com Foucault (1978). Segundo este, na transformação dos hospitais gerais (estruturas não médicas mas semi-jurídicas que o século XVII criou, encaminhando para elas personagens que eram considerados desviantes e, dentre eles, os loucos) em asilos, ou seja, um lugar de tratamento, a medicina não teve nenhum papel. Esta transformação só foi possível através de uma síntese entre uma experiência social normativa da loucura, e uma experiência jurídica extremamente sensível a qualquer desvio da norma estabelecida. Ao contrário, a medicina estreitou mais ainda a prática do internamento, em torno dos loucos. A loucura se torna a única herdeira das velhas medidas de exclusão, quando todas as outras personagens são libertadas. Velhas, porque durante todo o século XVII até meados do século XVIII, o louco esteve excluído do convívio social juntamente com outras personagens, dentre eles os pobres, vagabundos de todas as espécies, portadores de doenças venéreas, libertinos e criminosos. Segundo Foucault (1975), este fenômeno foi duplamente importante para a experiência contemporânea da loucura: primeiro, porque aquele século silencia a loucura, fazendo-a desaparecer de circulação através da prática do

internamento. Ela não pode mais dizer de si mesma, é despojada de sua linguagem, pelo menos até Freud, que reabriu a possibilidade de uma comunicação entre desrazão e razão. Segundo, porque ao criar este parentesco estranho com outras personagens, a loucura avizinha-se das culpas morais e sociais, que não estão, talvez, prestes a se romper. Ela é percebida juntamente com os pobres e os ociosos, reconhecendo neles uma incapacidade para o trabalho e para viver na coletividade. Para que tal aproximação fosse feita, segundo Foucault (1978), foi necessário toda uma reorganização do mundo ético, novas linhas de divisão entre o bem e o mal, o reconhecido e o condenado e o estabelecimento de novas normas de integração social.

Livre das amarras que a acorrentavam, a loucura, em meados do século XVIII, estava pronta para ser apropriada pela medicina como objeto de conhecimento. Foucault (1978) afirma que a entrada do médico nos hospitais gerais não se deu através da conversão de um saber onde se teria revelado que os internos eram doentes, mas por um outro trabalho, mais obscuro. O que ocorreu naquele momento, foram críticas econômicas de forma de assistência prestada até então, denúncias políticas de sequestros arbitrários e o medo de que estas casas criaram, principalmente Bicêtre e Saint-Lazare, na imaginação da população, transformadas em focos do mal. Durante um século e meio, tristes figuras ficaram ali aprisionadas em condições sub-humanas de sobrevivência. Se se chamou o médico, afirma Foucault (1978), não foi porque reconheciam que os internos necessitavam de tratamento, mas como

guardião da sociedade, protegendo-a dos perigos confusos que estas casas poderiam ter.

Enquanto todas as outras personagens se viam livres, somente a loucura permanece excluída, porque está fora de cogitação deixar que se misture à sociedade, pois se tem medo dela. Segundo o autor, ocorre neste momento uma síntese entre uma percepção asilar da loucura e um conhecimento médico abstrato, que possibilita a entrada do médico no asilo e pela primeira vez a loucura se vê tratada: é doença.

Foucault (1978) questiona: não é importante para nós que antes da apropriação da loucura pela medicina, ela já havia sido excluída e que o tratamento proposto se faça em um espaço de exclusão? Ou seja, duas funções contaditórias se encontram harmoniosamente juntas, exclusão e tratamento e perduram até hoje.

Com Pinel, na França, e Tuke, na Inglaterra, iniciou-se o tratamento médico da loucura. Os grilhões e correntes foram retirados, mas segundo Foucault (1978), estabeleceu-se em torno do louco um círculo de julgamentos morais. O tratamento de Tuke consistia em criar um ambiente quase familiar onde o louco era a todo instante julgado, rebaixado e ridicularizado em seus delírios, consistindo a cura em inculcar-lhe os sentimentos de dependência, humildade e culpa. O de Pinel, utilizava técnicas semelhantes, cuja base também era moral. Segundo este autor, o médico era encarregado mais de um controle ético do que de uma intervenção terapêutica. Também persistiram alguns tratamentos dados aos

loucos durante a idade clássica, que subsistiram juntamente com as casas de internamento, porém em menor intensidade. Foucault (1975) afirma: "estes tratamentos não eram nem psicológicos e nem físicos: eram ambos ao mesmo tempo" (Op. cit.,:82). A ducha e a cadeira rotatória que a fisiologia da época utilizava, respectivamente com fins de refrescar o espírito e recolocar o curso do espírito do doente delirante no lugar, foram retomados por Pinel em um contexto punitivo e moral. A ducha era utilizada não mais para refrescar, mas para punir o paciente quando este cometia um erro.

Segundo Foucault (1975), é a partir deste tratamento moral que a loucura passa a ser "um fato que concerna essencialmente a alma humana, sua culpa e liberdade, ela inscreve-se doravante na dimensão da interioridade; e por isso, pela primeira vez, no mundo ocidental, a loucura vai receber status, estrutura e significação psicológicos" (Op. cit.,:83). Mas para Foucault (1975), esta psicologização "é apenas a consequência superficial de uma operação mais surda e situada num nível mais profundo, uma operação através da qual a loucura encontra-se inserida no sistema de valores e das repressões morais. Ela está encerrada num sistema punitivo onde o louco minorizado encontra-se incontestavelmente aparentado com a criança, e onde a loucura culpabilizada acha-se originariamente ligada ao erro" (Op. cit.,:83-84). Afirma, assim, que a psicologia nunca dará conta de dizer a verdade sobre a loucura, pois é a loucura que detém a verdade da psicologia. Sendo esta possível apenas após a apropriação da loucura, enquanto objeto de

conhecimento, construiu um corpo de conhecimento sobre uma mente doentia, pois ainda citando Foucault (1975), "foi uma análise dos desdobramentos que ocasionou uma psicologia da personalidade, uma análise dos automatismos e do inconsciente que fundou uma psicologia da consciência, uma análise dos déficits que iniciou uma psicologia da inteligência" (Op. cit.,: 84). Sendo assim, o homem louco, o "doente mental", tornou-se objeto de conhecimento. Para se conhecer o louco, em primeiro lugar, tornou-se necessário ter uma consciência da não loucura, gerando uma distância intransponível entre aquele que detém um saber racional e o outro, o insano. Desta forma, este autor afirma também que só será possível uma abordagem da loucura quando for destruído este vínculo entre os que detêm o saber e o doente, o louco, criando uma nova relação entre a razão e a desrazão, onde a loucura poderá dizer de si mesma.

É de consenso entre vários autores que cada cultura, em um dado momento histórico, é sensível a determinados comportamentos que vão contra as suas normas, sendo estes tratados de várias formas. Segundo Foucault (1975), os desviantes da norma não são tratados "nem completamente como doentes, nem completamente como criminosos, nem feiticeiros, nem inteiramente como pessoas comuns. Há algo neles que fala da diferença e chama a diferenciação" (Op. cit.,:87), pelo que considera que, a nossa cultura tem tratado estas diferenças, onde o que está em jogo são os valores morais, de uma forma negativa, excluindo o louco do convívio social.

Seria importante revermos o que é cultura. Não seria apenas uma forma de ser humano? Para Alves (1984), o homem é um ser de programação biológica atrofiada, encolhida. Não é como certos animais que possuem em seu corpo todos os conhecimentos necessários para a vida. A eles, são poupadas as dores da aprendizagem. O homem, não; aprende a ser humano através da cultura, do processo da educação. Não somente da educação realizada pela escola, "instituições tardias", mas a educação informal, aquela que passa de pai para filho, de pessoa para pessoa, tornando educador todo aquele que entra em contato com a criança. Portanto, não existe uma forma única de ser humano. Cada pessoa é única, é um mundo, uma possibilidade. Desta forma, não poderíamos pensar em um homem de essência, com características universais e imutáveis como o instinto do animal, mas um ser da existência, que constrói sua própria concepção de mundo a partir das relações originárias do mundo em que vive. Querer encontrar uma forma generalizada de comportamento afetivo, seria o mesmo que buscar essa essência. Por outro lado, tratá-la desta forma, levar-nos-ia a uma natureza puramente biológica com possibilidades de ser prevista e ajustada de acordo com as anomalias que possa apresentar.

Cada cultura cria suas regras, normas de comportamento, tratando de várias formas tais diferenças. Com certeza, toda cultura criou suas regras, pois, sendo o homem um ser eminentemente social, teve que se organizar para sobreviver e, portanto, produzir sua vida material. Porém, na produção da vida material, tem-se criado um mundo

não tão belo quanto nos ensinaram quando éramos crianças, onde todos eram iguais e todo trabalho era importante, tinha o mesmo valor; mas um mundo onde há opressores e oprimidos, exploradores e explorados. Se o louco é aquele que cria um mundo próprio, ou delira, dizendo-se um ser extra-terrestre, ser vindo de outro mundo, é porque não conseguiu se identificar com esta realidade. Ainda citando Foucault (1975), "não como forma de escapar ao constrangimento do seu universo real... Mas, quando o homem permanece estranho ao que passa na sua linguagem quando não pode reconhecer significação humana e viva nas produções de sua atividade, quando as determinações econômicas e sociais o reprimem sem que possa encontrar uma pátria neste mundo, então ele vive numa cultura que torna possível uma forma patológica como a esquizofrenia; estranho num mundo real, é enviado a "um mundo privado", que objetividade nenhuma pode mais garantir..." (Op. cit.,:95). Afirma assim que o mundo contemporâneo torna possível a esquizofrenia, não porque os seus acontecimentos o tornam inumano e abstrato, mas porque nossa cultura faz do mundo uma leitura tal que o próprio homem não pode reconhecer-se aí..." (Op. cit.,:96).

Acreditamos, como Foucault (1975), que haja uma possibilidade de **conviver** com estas **diferenças** enquanto manifestação da própria cultura, ou seja, enquanto "positividade", naquilo que ela pode revelar de verdade do próprio homem. No entanto, esta não tem sido a nossa realidade. A loucura, "doença mental", continua excluída do convívio social até os dias de hoje. Porém, podemos

constatar atualmente que alguns movimentos e práticas alternativas que se contrapõe a esta situação já se organizam em nosso meio. Isto nos leva a crer que várias mudanças podem ocorrer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, R. **Conversas com quem gosta de ensinar**. São Paulo, Cortez, 1984. 87p.
- FOUCAULT, M. **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1975. 99p.
- FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo, Perspectiva, 1978. 551p.