

Psicopatologia Humanista e Existencial

1º Edição – 2009

P436p Pereira, Salézio Plácido Psicopatologia humanista e existencial / Salézio Plácido Pereira. – Santa Maria: Instituto de Psicanálise Humanista, 2009. 223 p.; 23 cm. ISBN 9788586991127
1. Psicologia 2. Psicopatologia 3. Patologia psíquica 4. Psicanálise humanista I. Título. CDU 159.964.2

Ficha catalográfica elaborada por:
Maristela Eckhardt
CRB-10/737
1º Edição - 2009

Produção Gráfica:
Jeferson Luis Zaremski

Revisão Ortográfica:
Vera Lúcia Machado Muller

Obra Artística:
Lori Locatelli

Impressão:
Gráfica Pão dos Pobres | Santa Maria - RS

Editora: Instituto de Psicanálise Humanista
Rua dos Miosótis, 225 | Bairro: Patronato
90.800-020 | Santa Maria - RS.
Fone: (55) 3222.3238 | www.itpoh.com.br
E-mail: itpoh@terra.com.br

Prefacio

O Dr. Salézio Plácido Pereira, ao apresentar ao público sua nova obra **Psicopatologia Humanística e Existencial**, convidou-nos para elaborar o seu prefácio. Ao lê-la, percebo que se constitui numa inegável contribuição no âmbito dos modernos rumos da psicanálise, mais afeita aos resultados do que no emaranhado teórico.

Essa reflexão multidimensional se faz necessária, com seu viés humanista, mais preocupado em lançar novas luzes sobre a problemática da mente humana, que com as estruturas conceituais previamente definidas pelo referencial teórico. Tem-se presente que o paradigma dominante na atualidade para entender a conduta humana é a relação que se estabelece entre a genética e o ambiente. A análise de hereditariedade e o meio social reduzem o homem a se tornar vítima de um código genético plasmado numa estrutura social confinante.

Os paradigmas teóricos vigentes não dão muita atenção para o fato de que o homem ultrapassa esse confinamento conceitual, ele está num horizonte aberto em que sempre cabem novos campos de sentido. Os desafios da terapia psicanalítica consistem em ir além do sistema de referência pessoal e abrir-se ao pluralismo terapêutico. Tanto a terapia de grupo quanto a existencial, as duas perspectivas primeiro estabelecem o mapa a ser percorrido a partir dos dados conhecidos no referencial teórico, sem se aventurar a novas leituras, desmascarando os velhos mitos. Temos duas situações diferentes, mas intercomplementares, assemelhando-se ao artista que cinzela o bloco de granito ou mármore, tem em mente o resultado final da sua obra perfeitamente delineado, em sua mente a obra está pronta.

Por outro lado, o artista sabe, *a priori*, que a imagem a ser esculpida ou a tela ser pintada encontra-se no mundo das idéias e que se torna imprescindível trazê-la ao mundo das

formas, aonde nessa transição, o impulso criador conduzirá a outras paragens, algo que nasce da fecundidade do momento: os traços, as pinceladas, a experimentação de tons diferentes de tintas, concebendo e percebendo a imersão de algo que não estava no desenho original. Assim, as duas afirmações são verdadeiras e falsas. Nada está definitivamente pronto, construído, tudo é parcial, provisório e precário. Mas se temos conhecimento da nossa veleidade, da incompletude de qualquer realidade, também nos apercebemos de que a humanidade trilhou um longo caminho, certas matrizes já existem, o processo já foi iniciado.

Cabe ao transeunte descobrir a exata curvatura do terreno para cada caso, contudo, os modelos se tornarão imprestáveis se não se aterem à realidade desafiadora do indivíduo singular. Mais ainda, se as correntes teóricas, os manuais de terapia psicanalítica se fechar num academicismo estéril, dizendo que esse mundo é só deles, só eles têm a habilitação específica para navegar nessas águas, corre-se o risco de dogmatizar o que por essência é não dogmático.

Não é sem razão que na maioria dos países do mundo a psicanálise não é uma profissão regulamentada, com reserva de mercado e jungida a um currículo específico. No Brasil vige a liberdade de exercício, desde que haja uma formação séria e o registro no Ministério do Trabalho. Frise-se de que a profissão de psicanalista não está regulamentada no Brasil. Em razão disso, apregoam os profissionais da medicina e da psicologia que a psicanálise é um universo que lhes pertence com exclusividade.

É pertinente afirmar que o médico e o psicólogo possuem uma formação específica das interações entre corporemente, mas o que dizer das ciências humanas e sociais aplicadas que também, com muita propriedade, analisam a realidade humana, suas manifestações, historicidade, características, processos criadores, relações de

interpessoalidade, etc. Não é sem razão que a psicologia hoje se encontra no rol das ciências humanas e não no das ciências médicas ou da saúde. Para a reflexão sobre a normalidade e anormalidade da conduta humana ninguém como o cientista social para dizer o que é normalidade, já que é o grupo social que vai estabelecer o padrão de normalidade naquela cultura. Desprezar as ciências humanas e sociais no âmbito da psicanálise é ter a veleidade de que essas dimensões não são importantes nas construções da subjetividade, com consequências no funcionamento neurofisiológico e emocional do cérebro.

É óbvio que o desenvolvimento humano e a luta pela sua auto-realização parecem ser algo intrínseco à natureza, parece que o homem é ontologicamente finalista, destinados a uma realização pessoal e quando surgem óbices, essa centelha da singularidade começa a apresentar sinais de fadiga, de desequilíbrio fisiológico e psíquico, tornando-se necessário um *companheiro de viagem* – o terapeuta. Realizam na cotidianidade essa função os pais, pessoas mais velhas, o sacerdote ou pastor (com a psicologia pastoral), o psicopedagogo, o médico, o psicólogo, o psicanalista, o terapeuta holísta, o pai/mãe de santo, o pajé, etc.

Cada um com os conhecimentos e experiências de seu *munus*. Alguém poderá dizer que existe uma grande diferença entre uma formação rigorosamente científica e aqueles que detendo conhecimentos específicos se sentem chamados a ajudar os outros. Sim, a diferença existe, mas precisamos de todos os que cultivam a capacidade de amenizar a angústia, a dor e o sofrimento humano.

Defendemos o paradigma da psicanálise humanista de Erich Fromm, como uma das vertentes para entender a problemática da mente humana. A chave da psicanálise humanista para o pensamento frommiano é algo mais poderoso que o desejo sexual (a libido de Freud). Para Fromm, o ser-em-

si é transcendente, o que realmente motiva o homem é a busca de uma resposta para esse estar-no-mundo, para a sua existência, esse *estar para fora* e, em última análise, é a tentativa para evitar a loucura.

O importante nessa reflexão é estabelecer a diferenciação específica entre a psiquiatria, à psicologia e a psicanálise. Parece que é convergente a idéia de que as psiquiatrias achem-se a neurologia, a psicofarmacologia e, em alguns casos, a psicopatologia, para atender as diferentes modalidades de doenças mentais. A psicologia trabalha os processos mentais, sentimentos, pensamentos, razão, em suma comportamento humano, mediante psicodiagnóstico, psicoterapia, etc. Já o campo da psicanálise usa o método terapêutico de uma das suas vertentes teóricas, que consiste na interpretação dos conteúdos inconscientes, por meio de palavras, ações, imaginário das pessoas, com base nas associações livres ou na transferência.

Uma coisa parece certa, o psicanalista qual seja a escola a que pertença, precisa ter a sensibilidade, inata e/ou adquirida, para compreender o mundo dos símbolos (*Sym-ballo* do grego, aquilo que deve ser unido) como um véu disfarçado que expressa os nossos anseios e temores inconscientes.

Tornando-se imprescindível a cada momento se perguntar: de que o símbolo é símbolo? O exame dessa realidade simbólica implica desvelar em parte esses arquétipos da mente inconsciente. Em última análise, usando uma metáfora platônica, os símbolos nos auxiliam a voltar à unidade perdida, “*o visível e funcional como manifestação do invisível e modelar*” (DA SILVEIRA, José Luongo. Noções preliminares de filosofia do direito. Porto Alegre: Fabris, 1998). Sabemos que toda a realidade é simbólica e essa forma-pensamento surgiu já nas cavernas paleolíticas (arte rupestre) e como processo de expressão do significado incondicionado é compartilhado por toda a humanidade e em todos os tempos.

Como bem pontifica o autor desta obra, o *eu simbólico* é a matéria prima da psicanálise humanista, nele está contido a personalidade, os processos psicológicos, semióticos, teleológicos, etc. O *topos* do simbolismo é o universo sem fronteiras, multidimensional, onde cabem permanentemente a interpretação e reinterpretação da realidade e onde o cunho transpessoal da dimensão simbólica expressa o coletivo e o indivíduo singular. É claro que o símbolo nunca se desvela inteiramente, o homem está sempre reelaborando a simbologia mítica do reino da abundância e da felicidade, como o único ponto a que carece convergir.

Nesse particular, a psicanálise humanista não se prende só ao mundo factual, mas ao anseio permanente do ser humano em obter respostas para esse estar-no-mundo, a busca de uma alegoria de retorno à unidade perdida, à plenitude da existência, encontro/reencontro. Essa visão abrangente da psicanálise humanista ao estudar o homem não está presa a pressupostos estreitos de algumas escolas. A psicanálise humanista não desconhece que existe certa hierofania, a irrupção do homem na trama do mundo, ligado a uma possível experiência de ontofania, uma caminhada e um destino comum.

Por tudo isso, felicito o Dr. Salézio pelo seu trabalho, pelas novas abordagens no campo da psicopatologia, resgatando certos nichos simbólicos que permanecem ocultos ou são desconsiderados.

Santa Maria, RS, 01 de novembro de 2009, no Dia da Festa de Todos os Santos.

Dr. Jose Luongo da Silveira.

Sumário

Prefacio.....	3
Introdução.....	9

Capítulo I

O objeto de estudo da psicopatologia clínica.....	13
O estudo da psicopatologia na psicanálise humanista.....	26
As abordagens teóricas em psicopatologia.....	37

Capítulo II

Uma reflexão sobre os diagnósticos na psicopatologia.....	60
A rotulação nos diagnósticos das doenças psíquicas.....	82
O milagre das drogas e seus efeitos colaterais.....	96

Capítulo III

O sintoma da dor como expressão da patologia.....	113
A experiência clínica na convivência com as patologias.....	145
A questão da morte e seu conteúdo afetivo.....	158
A inteligência da vida e sua relação com o “Phatos”.....	163
O estado de inconsciência e a patologia social.....	179

Capítulo IV

A transferência na psicanálise humanista como solução ao problema da patologia psíquica.....	199
A transferência e seus diálogos na superação do “Phatos”...212	
Bibliografia.....	221

Introdução.

O meu objetivo neste livro é apresentar uma reflexão sobre o tema da psicopatologia desde diversas abordagens teóricas, esta pesquisa vem atender a um antigo desejo meu de entender os aspectos patológicos da mente humana. Não tenho a intenção de realizar um estudo sistematizado da história, mas ao mesmo tempo tenho consciência que a história tem muito a colaborar na elucidação do que hoje entendemos por patologia psíquica.

Este estudo tem como finalidade descrever num primeiro momento os diversos conceitos e sua implicação na realização de um diagnóstico em relação a uma determinada corrente teórica. Como se trata da mente humana tem-se de levar em consideração a sua subjetividade e a complexidade do funcionamento neurofisiológico e emocional no cérebro.

Este livro busca realizar uma apresentação eclética dos conceitos e da explicitação de uma teoria psicopatológica. Num primeiro momento surge a primeira questão: O que é normal ou anormal para uma determinada cultura? Esta discussão sempre estará presente quando vamos descrever o conceito de psicopatologia. Esta compreensão surge num momento muito propício, a intenção é ajudar o futuro psicanalista a compreender e entender em base a esta explicação, sobre os aspectos psicopatológicos da mente humana. Minha intenção é possibilitar ao futuro profissional da área da saúde, uma visão integral e transdisciplinar como um subsídio para formular melhor o seu diagnóstico.

Este enfoque privilegia uma visão multidimensional, isto significa que o leitor poderá fazer suas próprias deduções e conclusões a partir da leitura deste escrito. Este é um livro texto para profissionais que estejam em formação psicanalítica ou de outras áreas afins que desejem compreender as anomalias e desajustes patológicos da mente humana. Acredito que esta

reflexão sobre diversas correntes teóricas proporciona uma visão da totalidade e não precisamente de uma única teoria. Não existe, de qualquer maneira, nenhum desejo de defender hipóteses com variáveis teóricas que possam estar num determinado paradigma ou de uma corrente de pensamento psicobiológica ou genética. Minha intenção é levar o leitor a formular seu próprio ponto de vista, em relação à formulação de um diagnóstico, com crianças, adolescentes, adultos ou idosos.

Que este livro possa ser uma contribuição teórica valiosa para a formação dos futuros psicanalistas. Nele defendo uma postura flexível em relação aos conteúdos desta área em específico. Acredito que seria mais autêntico defender esta forma de pensar e escrever sobre este fenômeno das perturbações da mente psíquica. De nenhuma maneira pretendo apresentar um “modelo” pronto e acabado. Quero um texto onde o leitor poderá fazer sua própria análise crítica, saindo de um paradigma rígido e dogmático para uma teoria que se constitui a partir de uma dialética em progressão. Vou defender uma postura questionadora no momento de confrontar e analisar os dados colhidos da realidade patológica.

Sabe-se que realmente existem comportamentos anormais e que existe a possibilidade de algum tipo de tratamento para estas doenças mentais. Não quero defender conceitos e idéias fixas sobre determinada patologia, minha intenção não é reproduzir e institucionalizar um modelo pronto e acabado, estas mesmas ideologias teóricas podem no futuro impedir e atrapalhar o progresso do pensamento crítico e científico do futuro psicanalista.

Sempre devemos desconfiar das ideologias que prometem o milagre ou mesmo a cura definitiva. Uma ciência ética defende uma postura aberta à discussão democrática, longe dos dogmatismos convencionais ditados pelas correntes teóricas em nossa atualidade. Sabe-se como um texto pode

contribuir e muito para ajudar os psicanalistas em formação a interrogar-se e questionar sobre a formulação de seus diagnósticos.

O motivo que me levou a escrever sobre este tema foi a necessidade de explicar de forma clara e simples as denominações e psicodiagnósticos das doenças psíquicas, ao tratarmos destas nomenclaturas ou destas síndromes mentais como a esquizofrenia, transtorno bipolar e outras formulações teóricas que tentam explicar-se através de uma psicodinâmica para depois formular um diagnóstico. Ao mesmo tempo não podemos esquecer de descrever a origem do sintoma, ou da estrutura inconsciente da doença. Na falta da descrição de uma etiologia o diagnóstico é formulado muito em cima de pesquisa empírica e das descrições de alguns estudiosos que baseiam seu pensamento no paradigma fisiopatológico, genético e organicista.

A ciência psicanalítica trata da questão do sintoma ou do processo da formação sintomatológica. A escuta da psicanálise destas síndromes patológicas encaminha-se para assegurar ao paciente uma relação de mútua confiança para compreender, além dos sintomas presentes no seu organismo, a dimensão cultural, religiosa, social e econômica do paciente. Os psicanalistas não seguem as orientações das doenças que estão descritas a partir do modelo pronto e acabado. Esta nosologia descritiva destas novas nomenclaturas dos quadros psicopatológicos consegue explicar, mas não curar. Esta informação é divulgada nos países de sua origem na França e EEUA, como o principal manual para elaborar os diagnósticos e depois receitar a medicação.

É um livro capaz de pensar a patologia psíquica sobre o vértice da dor e do sofrimento existencial, por isto mesmo esta fenomenologia destas síndromes mentais exige muito mais que a simples atitude de tomar pílulas. Existem outros tipos de remédios capazes de transformar a vida da pessoa. Como por

exemplo; o desejo de mudança, a importância da curiosidade, a necessidade da aprendizagem, o autoconhecimento, a capacidade de autonomia e criatividade, portanto, o “Phatos” aqui constituído pela falta de amor e afeto pode desencadear todo um desequilíbrio fisiológico e psíquico. A psicanálise como ciência deve estar atenta para esta síndrome de sintomas. Esta lesão, esta depressão, este pânico, são frutos das relações inconscientes e emocionais que o sujeito projeta na realidade social e cultural e no processo de formação de sua identidade.

Capítulo I

O objeto de estudo da psicopatologia.

Em todos os casos de doenças mentais encontra-se algum segredo ou algo oculto desconhecido pelo próprio sujeito. O objeto da psicopatologia se estende a todo fenômeno psíquico que tenha um significado e uma comunicação a ser realizada. A psicopatologia pode ser um modo de pesquisa, para descrever os complexos inconscientes destas constelações de diversos fatores, que podem estruturar a pessoa em doença. Este fenômeno psíquico, consciente ou inconsciente, presente na mente, pode estruturar núcleos de complexos emocionais capazes de moldar comportamentos, e depois incorporar como vivências uma determinada patologia.

A psicopatologia procura conhecer estas vivências humanas e, além disso, descrever e entender seu processo de atuação na mente humana. Podemos levantar várias hipóteses e causas sobre algumas patologias, mas mesmo assim, sua reação depende de muitos fatores internos e externos, que acabam estimulando a reação do surto psicótico ou esquizofrênico. Então, nem todos os fenômenos são estudados pela psicopatologia, somente aqueles presentes nas síndromes patológicas ou doentias. Portanto, a psicopatologia precisa do conhecimento de outras ciências para poder realizar um bom diagnóstico.

Existem vários conceitos e explicações para uma enfermidade de doenças que quando aplicados à realidade, são fronteiriços e transitórios. Não temos como realizar um diagnóstico preciso em base a um conceito central sobre determinada doença psíquica. Muitas destas patologias sofrem algum tipo de alteração porque sofrerão algum tipo de lesão no cérebro. Portanto, o psicanalista, como outros profissionais da área da saúde, procura compreender o fenômeno mórbido ou

doentio desde diferentes perspectivas das suas condições, causas, e consequências, de acordo com o seu paradigma teórico.

Uma das causas mais aceitas atualmente é o fenômeno das emoções inconscientes, como um dos agentes destas patologias. O corpo e o espírito são uma só unidade de ação. Todos os seus sistemas estão interligados numa rede de comunicação, além disso, realizam uma troca recíproca muito importante para manter o estado homeostático. Todos os processos do organismo, em relação à digestão e alimentação, são mantidos graças à ação somática e neurovegetativa do organismo.

Estes mesmos processos psíquicos estão em comunhão de reciprocidade ao todo logístico fisiológico e psicossomático. Hoje nós podemos fazer um diagnóstico destas patologias sem a necessidade de uma formação médica, porque a causa destes processos de alteração do funcionamento psicossomático e fisiológico tem uma relação direta com a maneira de viver do sujeito.

Desta mesma maneira, a neurociência, neurofisiologia, a psiquiatria, a psicossomática e a psicanálise, são ciências importantes que podem ajudar na formulação do diagnóstico de uma determinada síndrome. Sabemos da importância da investigação dos processos das funções somáticas do sistema nervoso central e do córtex cerebral. Mas a pesquisa da vida psíquica e das suas experiências pertence ao mundo subjetivo e não ao fisiológico. É um processo de aculturação que nos leva a admitir a existência de determinados processos psíquicos inconscientes e também psicossomáticos. Este fenômeno patológico, produzido pela mente humana, precisa levar em consideração a subjetividade deste sujeito, que agoniza, sofre e se martiriza.

Desta relação, entre o psiquismo inconsciente e o processo de somatização surge a mensagem latente do trauma

emocional. Então, a psicopatologia preocupa-se em entender esta patologia num sujeito com consciência. Estas mesmas idéias delirantes e fantasiosas surgem de modo espontâneo, e nem sempre este fenômeno tem uma causa orgânica produto de alguma lesão cerebral. Estas mesmas alucinações são produtos destas alterações psíquicas nas doenças mórbidas, no entanto, esta reação emocional acontece no córtex cerebral, e mais precisamente no sistema límbico.

Estas alterações psíquicas encontram-se vinculadas a algum tipo de trauma emocional. Síndrome somática que foi muito bem elucidada por Freud quando fez seus estudos sobre a histeria de conversão. Sabemos que as doenças psíquicas acontecem no cérebro, mas queremos desenvolver um processo de pesquisa para entender a relação destas patologias com o contexto social, histórico, econômico ou familiar. Meu objetivo nesta pesquisa, não é aprofundar as doenças de fundo orgânico como estão muito bem descritas nas doenças cerebrais; por exemplo, paralisia, arteriosclerose, demência precoce, e outras tantas.

Darei ênfase à relação da psicopatologia com a filosofia. Sendo a filosofia mãe das ciências, achei oportuno utilizar a arte do questionamento, de uma reflexão para saber as razões de um determinado conceito, ou da afirmação sobre uma patologia. Também não estou interessado em estudar o processo somático utilizado pela psiquiatria para defender seus diagnósticos, baseados na histologia do sistema nervoso central, sorologia, utilização de medicamentos, etc. Minha epistemologia concentra seu saber sobre os conceitos da ciência psicanalítica.

Quero progredir no conhecimento das reações psíquicas e emocionais. Esta fenomenologia das dores e dissabores nos leva a pensar nas mudanças de humor e nos estados de tristeza. De nenhuma maneira quero mensurar, ou transformar alguns dados da realidade em uma estatística de

curva para provar uma patologia, não pretendo realizar um estudo em base ao positivismo quantitativo, ao contrário, optei pelo paradigma qualitativo e fenomenológico. E o processo metodológico de investigação é a discussão sobre os resultados alcançados. A filosofia pode servir como prevenção contra discussões supérfluas, crítica sem fundamento, preconceitos, etc.

Para conhecer o homem e suas enfermidades, temos de compreendê-lo na sua totalidade. A doença psíquica precisa de algumas respostas que ainda não foram adequadamente respondidas, como por exemplo: Que tipos de elementos compõem uma doença? Que tipo de força atua sobre estas patologias? Como se movimenta no cérebro? Sabe-se que as emoções que acontecem no cérebro são muito complexas e temos a dificuldade de abarcar a totalidade deste fenômeno doentio. Não existe nenhuma teoria capaz de apreender com exatidão subjetiva a realidade fenomenológica do homem.

Então, o único caminho que nos resta é estarmos aberto a críticas e sugestões, como uma possibilidade de poder avançar dentro do conhecimento científico. Vou delimitar alguns fenômenos das reações emocionais que são possíveis de aprofundar no seu significado. Quando estudamos o homem sabemos da complexidade de entender, na sua subjetividade, o fenômeno da doença. Como poderíamos entender a doença se o homem não fosse um animal racional?

De que maneira poderia estudar a subjetividade do homem dentro de uma proposta objetiva? Qual é o significado da consciência e inconsciência no íntimo da alma humana? Como o ser humano resolve seus dilemas pessoais na existência e se isto tem relação com a sua patologia? Como o homem resolve a questão das dicotomias entre o biológico e a cultura? O homem é um ser estático, ou encontra-se num processo gradativo de evolução?

Talvez a visão da medicina, em relação ao homem como objeto de estudo, como um ser alma, em outras palavras, um animal, estão muito próximos do paradigma mecanicista e organicista. As disciplinas como anatomia, fisiologia, farmacologia, neurofisiologia e psicossomática são vistas como se acontecesse num animal racional. Mas na psicanálise, a ciência da vida estuda um homem com alma e espírito, os prejuízos acumulados pela sua história de vida, estão representada nas patologias psíquicas.

A questão fundamental sobre as doenças mentais é uma expressão do fenômeno geral da natureza, e mais especificamente, humano. Como expressão humana, o corpo do homem se distingue de todos os animais, psiquicamente e emocionalmente, não existe comparação, os animais não são capazes de chorar e sorrir. A inteligência do macaco é muito inferior à do homem. No homem, o raciocínio é uma forma de pensamento lógico, este processo de abstração, de descobrir as leis intrínsecas dos fenômenos, só acontece com a capacidade de problematizar a realidade.

O homem é um ser livre, é capaz de responsabilizar-se pelos seus atos e assumir suas culpas, possui um espírito capaz de amar e de ser solidário com os outros. As mínimas ramificações do seu espírito são determinadas pelas necessidades da natureza. O homem é um ser religioso, possui uma transcendência, por isto inventou símbolos, ritos, mitos, santos e religiões para explicar o sentido na existência. O homem não é um anjo e tampouco um animal. Outra questão é saber se a sua posição na existência é capaz de influenciar no processo de estruturação de sua doença.

O homem é um ser em evolução, que é capaz de viver em liberdade, e uma das possibilidades, é adoecer. Mas a saúde é um processo contínuo de conquista pessoal na sua vida. Esta tarefa de ter saúde exige competência, inteligência, sensibilidade, astúcia e sabedoria, para não ofender e agredir a

inteligência da natureza presente nas pulsões vitais. Portanto, não podemos transferir resultados de pesquisas com animais e aplicá-las ao homem, primeiro porque somos totalmente diferentes em muitos aspectos como acabamos de explicitar.

Muitas das doenças psíquicas que acontecem no homem não podem ser categorizadas ou descritas pela convenção científica. Este homem é um músico, faz verdadeiras obras de arte, possui um espírito capaz de expressar sua religiosidade, todas as suas ações são complexas e difíceis de serem categorizadas dentro do cientificismo positivista.

O problema começa quando os psicanalistas buscam uma compreensão do espírito humano, quando uma ciência tem como objeto de pesquisa o inconsciente, entendendo todas as suas expressões psicopatológicas, o movimento de sua energia emocional, os fenômenos das reações psíquicas. A psicanálise possui um método de análise do discurso, da interpretação simbólica, das suas intencionalidades psíquicas projetadas na sua existência. Estes e outros fenômenos podem permitir uma aproximação desta energia psíquica, também conhecida como espírito.

O espírito não pode ser um objeto de pesquisa baseado nas convenções positivistas e mecanicistas. Todas as pessoas experimentam e vivenciam esta manifestação do espírito, estes mesmos fenômenos são vivências que podem tornar o espírito objetivo. O método de elucidação e descrição desta energia pode ser compreendido através das imagens e símbolos oníricos e do mundo da fantasia.

O espírito significa uma consciência e esta substância é vida, pensamento, inteligência, cultura, história. Todas estas instâncias são representadas pela energia emocional inconsciente. Como entender a manifestação da consciência? Podemos descrevê-la em três aspectos: A incorporação através de uma emoção, a consciência; saber que tem consciência de

algo e, além disso, ser capaz de fazer relações com outras vivências; quando a pessoa volta para analisar a si mesmo, e consegue ter consciência sobre os seus sentimentos e emoções.

A consciência é a manifestação do espírito, toda esta experiência emocional, em parte é consciente, e outras totalmente inconscientes. É preciso ter consciência para haver um espírito.

Para compreender a existência, temos que estudar e aprofundar estes significados presentes na consciência. Este fenômeno das vivências de emoções é o material ou conteúdo psíquico de análise. Esta subjetividade também se faz presente no inconsciente. E a produção de imagens e símbolos possui a capacidade de trazer à consciência, as dificuldades ou bloqueio que o sujeito esteja vivenciando. Existe realmente uma diferença entre imagens e símbolos presentes no discurso que foram vivenciados, e outros que pertencem à esfera da fantasia e do sonho.

A função da teoria psicanalítica é levar estes conteúdos, desconhecidos da realidade inconsciente, para uma análise mais consciente. Quando a pessoa consegue esclarecer as motivações inconscientes e a dinâmica da energia emocional que produzem determinados bloqueios e boicotes, então este sujeito está a caminho de descobrir as suas verdades, este processo de amadurecimento é o único caminho da realização pessoal.

Para analisar os fenômenos psíquicos patológicos, é necessário levar em consideração as forças pulsionais da vontade de poder, do desejo sexual, do complexo de inferioridade, da superação dos traumas. Ao mesmo tempo, precisa se confrontar com os dados da memória, hábitos, costumes, crenças e tradições. Estas realidades podem trazer ao estado consciente algumas vivências de emoções que estavam alterando o seu comportamento ou a sua maneira de pensar.

Como a psicanálise trabalha com esta dimensão simbólica das produções dos significados, através de suas interpretações, indiretamente pode descrever as atuações na existência e no organismo, do movimento das pulsões e emoções. Todos os hábitos e costumes que foram aprendidos e indiretamente participam da vida da pessoa, agem sem a mínima consciência do sujeito. Além dessa realidade, podemos também trazer à consciência, os complexos de vivências anteriores que se encontram na memória.

O inconsciente são as experiências transformadas em emoções, é tudo aquilo que é consciente, mas não quer realizar, não pretende fazer, mas inconscientemente, faz justamente o contrário. Também é uma força pulsional com poder de criar e proteger. Nas reminiscências profundas da psique humana encontra-se todo o potencial que uma pessoa necessita para elaborar, resolver, imaginar, os dilemas existenciais. Existe o inconsciente pessoal e o coletivo. Carl Gustav Jung pensava numa teoria que contemplasse a dimensão dos arquétipos, aquelas imagens produzidas pelo inconsciente coletivo. Esta compreensão de um ser em relação com a existência e na historização de uma individualidade específica e original. Cada pessoa deve constituir o seu mundo vivido.

Não podemos querer conhecer a manifestação do inconsciente estudando a fisiologia e anatomia do cérebro ou do corpo humano. A psicanálise, diferente da psiquiatria, procura fazer seu processo de pesquisa da subjetividade através do seu meio ambiente, da sua história de vida, e da relação que constitui entre o biológico e o existencial. Toda esta subjetividade deve ser elaborada, compreendida, entendida e também interpretada, para depois confrontar e esclarecer determinados comportamentos e atitudes patológicas.

Na vida biológica e existencial existe um processo de desenvolvimento a partir das predisposições e de sua interação com o meio ambiente. Esta potencialidade inata surge de uma

natureza comprometida com a evolução, todas aquelas que não forem utilizadas, acabam se retraindo e por fim se atrofiam. Esta disposição da natureza biológica das pulsões é totalmente inconsciente. O meio social oferece condições muito variáveis de vida, este homem é convidado a aprender e se auto-determinar nas buscas de seus objetivos. A natureza humana está num processo de transformação, por isto mesmo deve usar as suas disposições inatas e aprendidas para estabelecer uma relação recíproca entre o seu “eu” e o “meio social”. Deste resultado, vai surgir a doença ou a saúde.

Mas nem sempre a existência é um mar de rosas, em alguns momentos a pessoa tem que se confrontar com situações muito complexas. Existem situações que estão acima de suas capacidades, existe uma sensação de impotência para resolver determinados problemas pessoais. Por exemplo, a morte, o sofrimento, a culpa, o medo, fenômenos estes capazes de desencadear algum tipo de patologia. Mas o ser humano nasce num determinado momento histórico, dentro de uma condição social, com uma cultura específica, etc. Mas existem aqueles que sabem aproveitar as oportunidades e outros que não conseguem enxergar valor algum nestes desafios que a existência apresenta. Esta decisão de transpor todas as barreiras e dificuldades é a força psíquica em ação, mesmo diante das contrariedades, consegue transformar esta mesma situação em algum ganho pessoal.

Sem dúvida, o ser humano que consegue desenvolver as capacidades inatas e adquiridas de sua vida psíquica é aquele que tem uma consciência mais objetiva e funcional na existência. Por isto mesmo a psicanálise tem como objetivo tornar os homens mais equilibrados e com cultura. A vida psíquica pode ser encontrada na maneira de viver dos grandes homens da história, dos líderes políticos, dos cientistas. Muitas vezes, quando um desafio se apresenta para uma pessoa em forma de um problema, para outra pessoa é uma provocação

para colocar em ação a sua inteligência e criatividade. A riqueza de conteúdo destes processos psíquicos são possíveis depois de algum tipo de experiência.

Nas pessoas idiotas ou imbecis as psicoses se apresentam de uma maneira muito pobre, as suas idéias são muito primitivas e arcaicas. As excitações e emoções são manifestadas através de gritos. Existe uma monotonia, apatia, e um afeto embotado.

As sensações externas e internas despertam os sentimentos e emoções. Este mesmo estímulo, interpretado pelos órgãos dos nossos sentidos, tem o poder de trazer recordações do passado. Este fenômeno de interpretação dos objetos e coisas passa por um processo de decodificação sobre algum evento da realidade. Toda esta sensibilidade é uma condição inata do próprio organismo, estas sensações prazerosas e desprazerosas possuem sempre alguma informação inconsciente, presente nesta mal estar. Essa discussão pretende compreender o processo de memorização de experiências, de ordem afetiva e emocional, e sua repercussão sobre as reações e alterações físico-químicas produzidas no cérebro.

Para a formação de uma cena específica sobre a realidade do mundo vivido, é preciso entender o modo de elaboração e compreensão dos sentidos do olfato, visão, audição, táteis, gustativa, sinestésico. Este processo da informação imagística percorre um caminho através de um estímulo de excitação, até o centro cortical. Um som, um odor, uma imagem, uma sensação desagradável, provoca uma alteração no cérebro. Esta mesma sensação acima descrita, é interpretada pelos receptores periféricos, através dos nervos aferentes, até os centros nervosos. Estes centros corticais fazem o processo de elaboração destas informações.

Ao processar esta informação estes estímulos estão interligados em rede de comunicação, isto permite a

participação de todo sistema nervoso central na codificação desta sensação. Qualquer lesão, ou comprometimento desta parte anatômica do sistema nervoso, pode comprometer o reconhecimento da sensação externa. Todas estas funções encontram-se no córtex cerebral. Este processo de memorização dos órgãos dos sentidos tem como finalidade reconhecer e interpretar a realidade. É o canal de comunicação entre o ser e a realidade do mundo das coisas. Para cada olhar, em cada som, para cada sabor, existe uma sensação de prazer.

Porém, a sensação interna, mais conhecida como sensibilidade, tem como função mostrar como se encontram o estado geral dos órgãos internos. Todos estes receptores estão presentes nas sensações motoras, de equilíbrio e orgânicas. As sensações motoras mostram como se encontram os membros do nosso corpo, a parte interna do ouvido consegue indicar a parte correta do equilíbrio de nosso corpo e da cabeça. Já o estômago e o pulmão também possuem receptores capazes de informar sobre sua condição vital. Outra forma da função da sensibilidade é manifestar-se sobre a forma de sensação de fome, sede, sono, cansaço, e bem estar. O sinestésico é o resultado das informações elaboradas pelos centros superiores do córtex cerebral, proveniente de todo o organismo. Toda esta fisiologia informa a consciência sobre as condições específicas do organismo na sua totalidade.

Então, a percepção tem como finalidade apreender as imagens da realidade, e depois disto, produzir um significado real ou imaginário. Existe uma condição orgânica e fisiológica para armazenar estas informações, portadoras de conteúdos e significados, que têm a função de compreender a realidade, através da fantasia. Este processo de representação conceitual ou imagística da realidade afetiva ou emocional, precisa dos códigos do colorido das cores, o tamanho das formas e conteúdos, os diversos tipos de sons, a sensação de estar

sentindo o frio ou calor, de experimentar uma fruta com um gosto doce ou amargo.

O cérebro tem o poder de memorizar a realidade e colocar em cada imagem um sentido, um significado, de acordo com a sensação de bem estar ou de mal estar. Este processo de diferenciação dos sentidos da percepção humana, em contato com o seu ambiente natural ou social, é capaz de formar uma opinião conceitual sobre determinados acontecimentos ou eventos. O critério de análise, do processo de representação conceitual e afetivo sobre a realidade mais primitiva e arcaica, permite internalizar esta vivência como uma emoção.

Esta mesma emoção é sempre uma decodificação da vida sensível da existência, a sua essência é sempre a vivência. Esta é a sua verdade sobre a sua interpretação. Todas as imagens alocadas nas memórias possuem uma sensibilidade de representação sobre algum evento. Mesmo sem a sua consciência, está acontecendo uma interpretação sobre a realidade objetiva, que ao mesmo tempo, informa e produz significados e sentidos sobre a sua subjetividade.

Como explicar a sensação de uma dor interna ou externa em algum órgão do organismo, quando os exames médicos atestam que este mesmo órgão está em perfeito funcionamento? É claro que existe uma perturbação emocional, provavelmente em relação a algum estímulo que produz esta alteração fisiológica, naquele órgão específico. Todos nós sabemos que qualquer ser humano, sobre um forte stress emocional, possui a capacidade de alterar as suas sensações, como experimentar algum tipo de dor em algum órgão específico. Um dos efeitos desta ruptura entre o ser humano e o meio ambiente, é a utilização excessiva da sua energia psíquica. Por isto mesmo que em alguns pacientes, esta alteração da percepção da realidade, pode provocar estados de

delírios, alucinações, até o esgotamento total da energia psíquica presente no sistema nervoso central.

A sensação é a percepção objetiva da realidade. Cada pessoa está realizando um processo de interpretação e significação destes estímulos externos e internos. Esta condição da experiência, em relação ao seu meio social, proporciona um contato mais íntimo com outras realidades que não estão presentes a sua percepção empírica. Esta elaboração do conhecimento do mundo é baseada nestas sensações e no tipo de percepção que veio acompanhada desta representação, que em muitos casos, induz ao julgamento, condenação, medo, culpa, vergonha, obrigação, sobre uma determinada situação. Ao examinar nosso estado de consciência, temos diversas sensações e emoções que podemos experimentar em diversos tipos de intensidade. Estas mesmas crenças orientam este ser a tomar uma atitude sobre uma determinada situação. Existem escolhas e realidades patológicas que produzem sofrimento e muita dor.

O estudo da psicopatologia na psicanálise humanista.

Realmente gostaria que o inconsciente humano fosse mais bem compreendido, como sendo o núcleo do centro da criatividade e potencialidade, seu único objetivo é a retirada do homem do mundo das trevas, porém é necessário conhecer e interpretar a sua linguagem simbólica, que possa utilizar todo seu potencial para elevar a condição humana ao encontro de sua humanidade. Ao estudar as leis intrínsecas do fenômeno da energia inconsciente podemos redescobrir um novo código de sentidos e significados que mostram a funcionalidade ótima do mundo das emoções. O conceito de inconsciente nos remete a pensar sobre seu significado simbólico dos sintomas psicossomáticos e das doenças psíquicas, mas ao mesmo tempo pode mostrar a criatividade, a saúde, a alegria e a satisfação em viver. A psicanálise, conjuntamente com a sua teoria e método, consegue iluminar as mentes e retirá-las desta grande confusão ideológica e massificante.

A ciência positivista baseia seus pressupostos de pesquisa sobre os conceitos de uma determinada comunidade científica. A ciência psicanalítica tem como objeto de pesquisa a complexidade da energia emocional inconsciente, estas simbologias imagísticas aparecem numa linguagem que representam os desejos das pulsões de vida e de morte. Portanto, o método psicanalítico aplicado na terapia, busca desvelar os núcleos dos complexos latentes e ocultos das emoções reprimidas e recalcadas pelos traumas da existência. Podíamos então chamar a psicanálise de ciência do espírito humano, por isto mesmo que as exigências e as metodologias existentes das ciências exatas e naturais não conseguem

aprender os fenômenos da subjetividade, e mais particularmente, a sua essência.

As ciências positivistas, organicistas e fisiológicas defendem o postulado do reducionismo biológico. Esta simplificação dos fenômenos emocionais não consegue traduzir e interpretar o significado simbólico destes desejos inconscientes. A realidade subjetiva é muito ampla e incorpora ao seu mundo de pesquisa outros saberes, portanto reduzir a compreensão dos desejos inconscientes sobre a ótica organicista ou fisiológica é desconhecer a funcionalidade inteligente do organismo humano. Hoje a psicanálise demonstra, mesmo com todas as suas abordagens teóricas, uma dificuldade de comprovar ou mensurar este fenômeno emocional ou pulsional. A teoria psicanalítica deixa de ser doutrina e dogma para ser interpretada como teoria conceitual em transformação.

Então, como estudar o inconsciente humano com independência conceitual e ideológica? Este problema de pesquisa ou metodologia não pode ser resolvido aqui e agora como um simples passe de mágica. Todos os cientistas e pesquisadores da área psicanalítica devem desenvolver novos métodos, se não for possível modificá-los e ampliá-los para poder buscar esta legitimidade no mundo científico, talvez seja o momento de pensar sobre esta alteridade que está acontecendo na clínica analítica. A palavra psicanálise, carrega no íntimo de sua teoria, o postulado epistemológico da filosofia, antropologia, história, biologia e sociologia. Esta mesma transdisciplinarietà torna possível pensar o fenômeno humano inconsciente sobre outras formas de interpretação.

A ciência psicanalítica carrega consigo uma história de encontros, discussões e dissidências epistemológicas, mas esta mesma contradição e incongruências possibilitaram a evolução desta ciência. Para definir a psicanálise como uma ciência que

estuda o inconsciente como fonte do desejo simbólico, é preciso que se analise a constituição psíquica e cultural do sujeito. Como poderíamos definir o homem na atual situação de nossa sociedade contemporânea? O inconsciente segue uma outra lógica, fora do controle das leis do espaço e tempo, ou seja, esta energia de pulsão vital é atemporal. Com esta compreensão não podemos defender a idéia de uma verdade absoluta ou da exatidão do fenômeno psíquico.

A psicanálise não pode ser compreendida dentro das convenções das ciências naturais e exatas e muito menos dos postulados fundamentalistas do organicismo fisiológico da medicina atual, mas especificamente da psiquiatria. Para explicar esta constatação, o inconsciente e sua expressão simbólica dos sintomas psicossomáticos e das doenças mentais, não podem ser explicados pelo paradigma físico-químico.

Não se pode ter o desejo de simplificar e reduzir à dor, a perda, a frustração, a decepção, a traição, as patologias, como uma simples reação neuroquímica no cérebro. Este mecanicismo racionalista não contempla a diversidade e as diferenças de raça e cultura presentes nas reminiscências do nosso código genético. Esta mesma filogenia nos remete a pensar na essência de sua ontogenia. Para estudar o homem e sua dimensão subjetiva é preciso saber escutar com o coração.

A ciência psicanalítica não pode ser definida dentro dos parâmetros da objetividade científica com suas verdades absolutas. O homem é um ser em evolução, sua inteligência emocional está voltada para dar conta dos desafios da existência, portanto, este processo não pode ser caracterizado dentro de um paradigma reducionista e fisiológico. Há necessidade de uma psicanálise mais humana. Este mesmo humanismo reascende a esperança de caminharmos em busca da compreensão de uma comunicação da inteligência organísmica inconsciente.

O inconsciente é um lugar da cultura, da sociedade, da religião e da antropologia, não é uma tarefa muito fácil interpretar suas produções simbólicas. Hoje, sem dúvida, podemos começar a pensar numa teoria da psicanálise humanista. Existe esta necessidade de iniciar um caminho em espiral de evolução e novas descobertas, e quando surgirem as dificuldades, os desafios, as incompletudes, então poderemos compreender as carências afetivas, as somatizações, os delírios, as alucinações, as psicopatologias, as barbáries. É através destes que chegaremos a compreender as marcas e cicatrizes deixadas pela existência e do seu impacto sobre a realidade emocional.

Podemos então nos perguntar se a psicanálise humanista pode dar conta do desafio destas doenças emocionais que destroem e impedem a felicidade humana. A única maneira é estudar todas as teorias presentes na psicanálise e, num esforço único, tentar entender e descrever estes processos inconscientes. Esta postura transdisciplinar exige um somatório de descobertas e acima de tudo, recriar novos conceitos que possam atender a realidade subjetiva do homem cibernético e consumista. Quando os psicanalistas das diversas correntes teóricas entenderem a necessidade de juntar os saberes numa unificação conceitual, podemos então nos aproximar de uma resposta ao sofrimento emocional.

Esta talvez seja uma utopia possível, desde que respeitemos as diferenças conceituais e caminhemos para recriar um novo método. Este novo modo de pensar, talvez possa descobrir uma clínica capaz de responder aos desafios de nossa existência e as produções simbólicas do inconsciente. A psicanálise não tem como objetivo conhecer na totalidade a consistência da realidade objetiva ou subjetiva, não temos o desejo de dominar a verdade absoluta sobre o inconsciente. Temos um pensamento aberto e flexível capaz de aceitar outras

formas de pensar, para juntos aprendermos um método que seja capaz de lidar com a realidade subjetiva.

O psicanalista envolvido neste pensamento da psicanálise humanista deve abandonar as ideologias conceituais que defendem a verdade absoluta sobre o inconsciente. A consciência verdadeira consegue enxergar além destas ideologias, ou seja, descobre nesta forma de pensar restrita e simplificadora, a redução da realidade a um simples conceito. O humano tem dentro de si a própria resposta, é preciso ajudar a consciência a colocar em ordem, organizar, planejar, e desbloquear a livre expressão da energia emocional. Este tipo de postura engrandece a ciência psicanalítica porque abre a possibilidade de recriar o novo e sair da repetição doutrinal e dogmática das antigas epistemologias. Ao sair desta ilusão, consegue enxergar mais longe e com mais lucidez. A teimosia e o orgulho escondido atrás das vaidades ortodoxas psicotizantes, atendem somente a uma verdade.

A psicanálise humanista busca a integração, o diálogo, a flexibilidade, não existe o medo da incerteza. Sabe conviver com o estado de questionamento, de ansiedade e de angústia, não se esconde atrás de um modelo restrito de pensamento. O perigo destas teorias fechadas e fundamentalistas é mutilar a capacidade de reflexão, sem este senso crítico, a realidade do sujeito fica neutralizada pela limitação de sua forma de pensar. Esta escuridão conceitual e esta falta de abertura possuem a tendência de anunciar a verdade sobre esta subjetividade, que está presente na realidade humana.

O psicanalista não pode confundir o processo de descoberta, da novidade, da criação do novo, com os postulados enganosos presentes nos conceitos que revestem-se de uma roupa diferente para dar a impressão do novo, quando na essência é sempre o mesmo conceito fundamentalista. Devemos ter a capacidade de sermos éticos e verdadeiros. Não

podemos esconder o desejo de entender as manifestações dos conteúdos simbólicos relatados nos sonhos e fantasias, ao mesmo tempo sabemos da importância em descrever a articulação existente entre existência, emoção e imagem.

Quando descobrimos que nestas mesmas disciplinas existem outras dimensões a serem contempladas, esta infinitude de questões nos leva a descoberta do valor do aspecto transdisciplinar. Cada vez que o psicanalista encontra-se com um paciente, entende a dimensão do homem multidimensional, permite-se liberar dos compromissos e pactos inconscientes realizados no passado. Entende que não pode descrever e interpretar o simbólico com uma postura reducionista, fragmentária, e ideológica. Seu pensamento está voltado para esta organização vital presente no organismo, esta mesma realidade subjetiva produz o real sentido do sintoma ou da saúde. Portanto, entende que para compreender o inconsciente orgânico é preciso estar aberto às diversas comunicações de estilos e significados.

O psicanalista sabe que a clínica é um processo da convivência com a incerteza, e das infinitas possibilidades que podem ser recriadas a partir do desejo. Não existe o delírio de ter o controle da realidade absoluta, esta alucinação distorce a compreensão verdadeira da subjetividade. Nenhum psicanalista pode se dar o direito de ser onisciente e onipotente sobre esta subjetividade humana, ou seja, deve ter a consciência de que a verdade está sendo descoberta através destas mentiras, da superficialidade, do fingimento, da representação, da máscara. Um dos valores mais presentes no analista é a sua originalidade, autenticidade, simplicidade, humildade, de saber reconhecer num processo clínico de incertezas e das suas limitações. Saber lidar com esta realidade humana é sinal de sanidade vital.

Mas o psicanalista humanista reconhece o valor do afeto, da empatia, dos valores éticos, da força de vontade, da

coragem, da ousadia, da transcendência. Sempre está interessada nestes laços de ternura e de um caminho que torna possível a redescoberta destas possibilidades. A cada sessão de análise, descobre o valor e a importância do seu ser na existência. Este resgate anuncia a predisposição para lançar-se na busca de objetivos mais humanos e valorizativos. Fromm tinha razão quando defendia a existência de um método funcional que fosse capaz de dialogar com o mundo das emoções e das pulsões, porque entendia que todos os eventos psíquicos são causas inteligentes que pretendem ajudar o paciente a tomar atitudes mediatizadas pela sua compreensão.

Esta mesma atitude diante da causalidade da dor dialoga e descobre a urgência de mudar a forma de pensar e de existir. A mesma dor que era o infortúnio, indiretamente torna-se o agente transformador de sua vida. Este princípio do inconsciente é percebido naquelas causas que sofrem pela negligência, pelo desespero, pela ganância, pela falta de consciência, e o despreparo para saber lidar com a realidade emocional e existencial. Todos os acontecimentos presentes nas cicatrizes do corpo denuncia a ignorância sobre si mesmo. A análise possibilita ao sujeito a compreensão destes eventos psíquicos ou comportamentos que estão presos aos complexos neuróticos. Esta mesma neurose ajuda a pessoa a encontrar-se consigo mesma, se ainda existir um mínimo de flexibilidade e vontade, então as portas encontram-se abertas para a cura.

Todos os eventos psíquicos estão interligados com o domínio das emoções reprimidas, este bloqueio emocional desenvolve uma quantidade de defesas para manter intacta a compulsão à repetição. O analista humanista é sensível a estas realidades das contradições, da tristeza, do desânimo, da falta de sentido na vida, é um experto em entender a fragmentação e destas tentações totalitárias originadas na teimosia. Talvez esta seja a pior doença, porque um paciente que se encontra revestido de sua verdade, não consegue abrir-se para outras

possibilidades de verdades, esta negação é oriunda dos seus medos inconsciente e principalmente o medo da mudança e da novidade. Este pensamento redutor e rígido obedece às normas e leis da ignorância do seu superego.

Mas, quando o analista se encontra com pessoas em conflito, sabe utilizar a sabedoria da vida, procurando ajuda para entender os motivos de sua doença atual. Entendo a saúde como uma busca constante e atualizada de novas experiências, de criatividade, de originalidade, tudo aquilo que propõe a iniciativa produtiva como forma de superação dos seus medos. Esta conduta consegue compreender a pessoa humana em interação com diversos ambientes e culturas. Esta escuta analítica inclui o transgeracional, a vida intra-uterina, a infância, os antepassados, esta totalidade maior da vida está presente no íntimo dos genes. Ao acreditar na possibilidade do diálogo e nas interpretações precisas das transferências e resistências, surge a confiança, numa espécie de fé nos laços afetivos que aproximam ambos do processo de recuperação.

Estas mesmas contradições podem ser esclarecidas com a ajuda de uma tese central, esta mesma antítese traz a tona o paradoxo das discrepâncias conceituais sobre a realidade, ao refletir sobre o real. Ambos recriam a possibilidade do diálogo sobre esta verdade, a dialética lida com o contraditório, este mesmo conflito nos faz entender que não existe uma única verdade sobre a existência ou do mundo das emoções, são sempre verdades conflitivas uma em relação à outra. Quando existe a paciência, a tolerância, a simplicidade, o saber ouvir com o coração, com a vivência, então se abre um amplo espaço para elaborar estas novas experiências, mesmo que sejam antagônicas ao pensamento do analista. Não temos como fazer desaparecer a angústia, a ansiedade, a depressão, o vício, estas são partes constitutivas da natureza humana.

Na análise o paciente aprende a lidar com estes desafios. Não temos nenhum interesse em eliminar estes

sintomas, mas aprender e ensinar como lidar com estas situações existenciais. É preciso aprender a dar uma resposta a estas incertezas geradoras da angústia. Nunca entendi como a farmacologia pretende dar conta, com seu receituário químico, à eliminação definitiva da tristeza, através da fluxotina, mais conhecida como o prozac. Como analista sempre levei em consideração o poder de atuação das neuroses perversas e escravizantes da energia psíquica. Nunca entendi a cura definitiva, ou a eliminação da dor e do sofrimento humano, ao contrário, sempre entendi que é preciso utilizar a inteligência para não agredir e violentar as pulsões vitais do organismo.

Por muito tempo a palavra “humanismo” não me vinha à mente, foi no decorrer do atendimento clínico que descobri o valor das “humanitas”. Logo depois tive a graça de encontrar-me nos escritos de Erich Fromm sobre a fundamentação desta corrente teórica na psicanálise. Para chegar a esta constatação tive que percorrer um longo caminho de leituras, bebendo nas fontes da filosofia, teologia, pedagogia, antropologia, biologia, sociologia, história, e depois na teoria da psicanálise freudiana. Por mais de dez anos fiquei atrelado a um modo de pensar fragmentado e simplificador, logo depois entendi que deveria fazer meu próprio caminho epistemológico e conceitual dentro da psicanálise.

Descobri uma nova maneira de compreender o inconsciente organísmico, então inclui todas as diversidades de possibilidades de uma inteligência comucacional que passa informações em rede a todos os sistemas abertos ou fechados. Esta energia psíquica me levou a pensar de modo diferente o inconsciente, consegui entender que o inconsciente não é um lugar dos instintos animais e das pulsões destruidoras, mas de criatividade e potencialidade. Tive que saber conviver com este processo das tópicas primárias e arcaicas para depois entender o aspecto do “inumano”, projetado nas reações da violência física e da morte. Nestas atitudes percebi a

manifestação da barbárie, e neste momento me dei conta do contraditório, do paradoxal, que é o ser humano.

E encontrei na ciência psicanalítica humanista uma teoria e um método capaz de abrigar as minhas dúvidas e incertezas sobre a doença e o sofrimento do homem. Mas também tive a oportunidade de aprender com os pacientes a buscar a ordem, onde encontrava-se a desordem, a organizar a favor da vida toda a sua energia potencializadora da virtude e da nobreza humana. Mesmo diante dos diferentes sintomas e das nomenclaturas aferidas a partir de determinados diagnósticos, sentia a confusão, o desânimo, a falta de amor, de afeto, de sentido em existir, esta multiplicidade de fatores sintomáticos me levou a pensar e a entender o ser humano de um modo diferente.

Compreendi que mesmo diante da doença existia no íntimo de cada ser, uma força vital que estava bloqueada, impedida de agir, assim pude entender este processo de autodestruição pessoal. Esta forma de pensar e viver do paciente, em conjunto com suas frustrações, decepções, traições, determinavam de certa forma a sua doença. Este paciente conseguia entender os motivos de sua revolta quando ficavam esclarecidos os motivos de sua ignorância emocional. Este distanciamento da sua natureza humana proporcionou a existência desta neurose, teve que suportar a qualquer custo, mesmo com sérios prejuízos ao seu organismo, a violência obstinada da sua obsessão compulsiva. E de sua busca mágica dos efeitos das drogas e sua repercussão no organismo dos efeitos colaterais.

Esta mesma organização da existência incluía várias áreas da sua vida, tais como, conhecimento, afetividade, cultura, família, profissão, relacionamentos, e outras da realidade psíquica como paixão, prazer, inteligência, ciúme, inveja, teimosia, orgulho, vaidade, ignorância, bondade, compaixão, alegria e felicidade. Ao equilibrar e colocar em

prática esta nova consciência de sua realidade, percebíamos as mudanças interagindo para fazer desaparecer a doença existencial e orgânica. Este conceito de “humanismo” está crescendo, evoluindo, para fazer do limão uma limonada, a idéia não é fazer desaparecer os sintomas ou a doença, mas saber interpretá-la com o seu real significado. Entendi que a doença é a aplicação de um antídoto contra o estado de ignorância e inconsciência do ser humano.

A psicanálise é uma prática essencialmente humanista, porque pretende cuidar do ser humano. Cada ser utiliza o seu silêncio para resguardar-se no direito de não revelar os seus segredos, estes mesmos traumas trazem consigo a vergonha e o medo. Foi preciso entender todas estas interrogações para poder descrever as psicopatologias presentes no ser humano. Constatei uma outra forma de inteligência, muito mais aperfeiçoada e diferente do racionalismo intelectual. Esta inteligência emocional é o campo de pesquisa que pretendo entender nesta organização psíquica e energética da mente humana. Este psiquismo nos convida a pensar a partir de um legado das “humanitas”, esta mesma desumanidade provoca em cada civilização em cada cultura um sério questionamento sobre a devolução da capacidade de amar e de ser amado, a cada ser humano.

Este escrito é uma tentativa de aprofundar a teoria humanista e os seus problemas humanos e existenciais. Talvez a psicanálise não seja a solução para os problemas da humanidade, mas cabe a esta ciência da vida, o enorme desafio de esclarecer para a humanidade o funcionamento inconsciente do homem. Esta mesma ciência nos ensina a arte de reinventar novas descobertas, com a intenção de melhorar e ajudar a diminuir o sofrimento humano sobre a face da terra. A realidade humana nos convida a caminhar nesta direção, temos este enorme desafio pela frente, mas o homem já provou a sua capacidade de superação, e de alguma maneira, os esforços dos

grandes homens de inteligência, estiveram a favor da permanência da vida sobre a terra. Então, com certeza teremos descoberto o caminho de volta à humanização da barbárie primitiva escondida no sistema límbico de cada ser humano.

As abordagens teóricas integrativas em psicopatologia.

Ao realizar um caminho sobre as propostas de diagnóstico sobre a psicopatologia, tenta-se compreender a “**Psicopatologia Behaviorista**” que baseou seus estudos no condicionamento clássico (estímulo e resposta) de Ivan Petrovich Pavlov. Sua idéia era de que existia nestes condicionamentos um estímulo neutro, por exemplo, o som de uma sineta que seria apresentado várias vezes em conjunto com outro estímulo incondicionado, o alimento. A experiência mostrou que o estímulo condicionado apresentava semelhante reação ao estímulo incondicionado. Nesta perspectiva teórica os comportamentos normais e anormais são adquiridos e mantidos por mecanismos muito parecidos e segundo leis gerais de aprendizagens.

Nesta abordagem teórica da psicopatologia é rejeitada toda reação interna, ou seja, a causa última de qualquer comportamento se relaciona ao meio ambiente, os comportamentos anormais são vistos como funcionais e estão interligados com os variáveis presentes no seu ambiente social. O profissional que está absorvido por esta teoria, primeiro precisa definir o tipo de comportamento em estudo, depois deverá analisar a frequência, duração e intensidade desta atitude patológica. Ao entrar em contato com este comportamento levarão em conta as condições do ambiente presente na vida deste sujeito, antes de estruturar o comportamento. Estes estímulos devem ser verificados e descritos na sua interação com o meio social, e para resolver tal problema é preciso analisar a consequência ou modificações do

seu meio que propiciam alguma condição para modificar o comportamento em estudo.

O método utilizado pelos behavioristas é o seguinte: a) auto-observação; (se pede que a pessoa anote a frequência ou a duração do seu comportamento inadaptado); b) A entrevista é diretiva e focada neste objetivo específico de ter informações concretas e específicas. c) Entender a representação de um papel neste meio natural; d) A utilização de questionários para obter respostas sobre estes comportamentos; e) A avaliação do poder desta emoção sobre a alteração fisiológica do seu organismo. Nesta corrente teórica os behavioristas utilizam várias técnicas com o objetivo de eliminar os comportamentos chamados de “patológicos, desviantes, inadaptados ou indesejáveis”. Este modelo de terapia é mais conhecido como terapia comportamental.

A terapia cognitiva centra-se sobre o sintoma do paciente. Mas o desaparecimento de um determinado tipo de sintoma não significa que esta técnica seja eficiente, isto porque entendemos que este “sintoma” é sinal de algum tipo de conflito inconsciente. Esta fixação de algum tipo de comportamento pode estar relacionada a outros tipos de traumas e bloqueios, mais profundos na vida do paciente. Por isto mesmo não basta substituir um sintoma por um novo sintoma que pode ser mais inadaptado e desorganizador que o anterior. Tudo indica que simplesmente substituir o sintoma não é a solução para o desaparecimento dos comportamentos indesejáveis ou patológicos.

Podemos inclusive levantar algumas objeções a serem pensadas sobre este modelo de terapia, por exemplo; é quase impossível prever ou antecipar comportamentos em determinados ambientes; não existe somente um comportamento a ser solucionado, outra série de comportamentos tende a aparecer no decorrer da terapia. É muito difícil para o terapeuta desta corrente teórica mapear

todos os tipos de estímulos que estão envolvidos num determinado tipo de comportamento. Portanto, é bastante natural que o sintoma volte a aparecer onde estes estímulos sejam muito presentes e de difícil controle sobre a excitação ou zonas de prazer do paciente. Temos de levar em conta que a maioria dos ambientes sociais e culturais não é favorável a mudanças de determinados comportamentos, ao contrário, estar neste ambiente acaba reforçando e ampliando este estado de inadaptação social.

Na questão da nosografia e da nosologia psicopatológica, bem como a compreensão da estrutura deste processo de aprendizagem, estes comportamentos anormais são pautados sobre o condicionamento do estímulo, resposta e reforço. Nesta abordagem o termo “comportamento anormal” é substituído pelo termo “controle incorreto do estímulo e de sistemas de reforços inadequados”. Estes comportamentos anormais estão presentes em três tipos de personalidade; o sistema motivacional; o lingüístico; o repertório instrumental. A doença mental é estudada em termos do seu repertório; das lacunas e dos comportamentos incorretos.

Na história da aprendizagem e das suas condições; estes estímulos verbais, tais como: não faça, é perigoso, é proibido; é ilegal, são os que provocam respostas emocionais negativas. O caráter anormal e inadaptado de um paciente são reforçados pelo seu meio social e familiar, a convivência neste tipo de ambiente pode produzir um tipo de comportamento anormal. Dentro de uma perspectiva psicopatológica, estas lacunas ou inaptações, afetam o seu ambiente social e cultural que com o tempo pode desenvolver o futuro comportamento deste paciente.

Existem três tipos de aprendizagem neste modelo teórico e clínico do behaviorismo; a) Existe o problema da competição entre aprendizagem normal e anormal. O processo de aprendizagem na comunicação anormal é quando a criança

gesticula com agressividade, utiliza gritos, resmunga, fica emburrada, estas são aprendizagens que podem desencadear comportamentos anormais. b) Neste caso se pressupõe que um comportamento aprendido precisa de uma escala hierárquica de valores e de caráter cumulativo. c) A aprendizagem de novos comportamentos se realiza mediante os reforços, quanto mais a criança alcança os objetivos desejáveis na mesma proporção é dado o reforço como uma espécie de recompensa pela aprendizagem. Estas gratificações garantem o estímulo para realizar novas aprendizagens.

A psiquiatria atual utiliza nas suas pesquisas e na prática clínica, o modelo da **psicopatologia biológica**, este paradigma teórico defende a influência das alterações funcionais do sistema nervoso como a gênese dos transtornos mentais. A tese defendida é de que estas doenças mentais possuem algum comprometimento orgânico. Na história da psicopatologia podemos averiguar como a psiquiatria elabora esta degenerescência, que é concebida como um desvio em relação ao comportamento normal, pois este é transmitido por hereditariedade e que se agrava levando ao desaparecimento da sua família. Na Alemanha o psiquiatra Wilhelm Griesinger (1817 -1868)¹, defende a idéia de que as doenças mentais devem ser estudadas no sistema nervoso central e que deve haver algum dano orgânico, diz ele que nem sempre se pode provar a sua existência.

Da mesma forma a Psiquiatria Inglesa representada por Henry Maudsley (1835-1918) tem a mesma epistemologia de pesquisa que seu colega Wilhelm. Em Moscou, Sergei Maudsley (1835- 1918) descobriu uma síndrome chamada *demência pré-senis*, uma espécie de transtorno que cria amnésia, desorientação, confabulação, que está relacionada ao

¹ Ionescu, Serban. **Quatorze abordagens de psicopatologia**. 2 ed. Ed. Artes médicas. Porto Alegre. 1977. Pág. 43

alcoolismo como sua etiologia básica. Somente depois, com a prática psiquiatra de Emil Kraepelin, é que foi considerada como a descoberta das causas e efeitos do organicismo. Mesmo assim, o diagnóstico das etiologias destas patologias não tinha uma precisão. Porque algumas síndromes possuem uma etiologia tóxica, infecciosa e outras estão ligadas a alguma afecção endógena. Mas a tese de Kraepelin defende a idéia que as doenças mentais têm uma etiologia orgânica.

Outro psiquiatra importante foi Eugênio Bleuler (1857-1939), contemporâneo de Freud, que começou a realizar pesquisas com outra epistemologia sobre as doenças mentais, o seu diagnóstico tinha como objetivo as estruturas psicopatológicas e não mais algum tipo de comprometimento orgânico. Logo depois, esta teoria do organicismo se divide em duas, os que defendem a psicobiologia e os que optaram pelo organodinamismo. As pesquisas de Adolfo Meyer (1866-1950), que era neurologista, defendiam a idéia na metade do século passado, de uma disciplina de estudo na medicina psiquiátrica chamada patologia mental, que foi marcada pela sua participação no Manual de Diagnóstico Mental (DSM).²

Sua contribuição dentro da psiquiatria foi importante porque contestava os diagnósticos baseados na visão organicista e defendia este modelo teórico da “psicobiologia”, que não concordava com a idéia que as doenças mentais tinham sua origem no cérebro. Criticava este modelo teórico de diagnóstico baseado nas localizações e na anatomopatologia, acreditando que estas síndromes tinham relação direta com o meio ambiente e com a existência. A psicopatologia biológica utiliza os recursos tecnológicos nos estudos destas doenças mentais. Por exemplo, a questão dos receptores sinápticos ou das tomografias por imagem do cérebro, ou de câmeras de

² Ibidem. Pág. 44

pósitrons e ressonância magnética que hoje permite a ressonância metabólica e morfológica do cérebro.

A base da clínica desta abordagem teórica é a psicofarmacologia, são poucos os trabalhos de pesquisa que realmente comprovam a eficácia desta abordagem na psiquiatria, existem diferentes interpretações em relação a um diagnóstico clínico, como por exemplo, o autismo. Na verdade, o estudo desta anatomia cerebral permite constatar a diversidade de regiões anatômicas, os dados bioquímicos ou genéticos, esta realidade complexa das reações neuroquímicas e suas implicações psicopatológicas ainda têm muito a ser pesquisado e compreendido. A linha de pesquisa desta abordagem na psiquiatria se baseia em três princípios básicos: a) Verificação da hipótese genética; b) As modificações psicofisiológicas e os transtornos neuropsicológicos; c) A relação entre histeria e doença cerebral orgânica.³

Mesmo com estudos realizados nas famílias onde algumas pessoas apresentavam algum quadro de histeria, não se confirma à hipótese genética. Primeiro é a confiabilidade no recolhimento destes dados, segundo os critérios para realizar os diagnósticos sobre a histeria não estão bem explicitados e terceira, não existe qualquer tipo de prova orgânica ou psíquica sobre a questão hereditária desta neurose que é passada de pais para filhos. Não é de forma nenhuma um resultado conclusivo e convincente. Esta questão de que existe um “fator bioquímico” transmitido geneticamente pode alterar o sistema serotonérgico, por causa de uma produção muito fraca de transmissão. Por isto, esta pessoa estaria predisposta a manifestar, em situações de crise, atos impulsivos e autodestrutivos.

É quase inacreditável que um cientista não perceba que estas alterações psicobiológicas, fisiológicas, ou

³ Ibidem. 46

neuroquímicas, estão diretamente relacionadas à existência humana. Sem dúvida estas emoções, de medo, raiva, ódio, inveja, ciúme, ou de amor, alegria, compaixão, solidariedade, podem com certeza alterar as condições do funcionamento das reações físico-químico no cérebro. Porém, recomendar que a solução para esta deficiência de algum componente químico que deve ser repostado sobre a forma de medicamento, é desconhecer totalmente a implicância das condições emocionais e existências desta pessoa envolvida em problemas de difícil solução.

Esta corrente teórica da **psicopatologia cognitiva** divide a mente em três instâncias; a emoção, a cognição, e vontade. A definição da cognição realizada por Hardy (1986) *é um conjunto de processos pelo qual uma pessoa adquire informação sobre si própria e seu meio, assimilando-as para incorporar ao seu comportamento.*⁴ A pesquisa clínica da psicopatologia aconteceu primeiramente, com a intenção de entender e descrever estas síndromes patológicas ou dos transtornos de personalidade, de desenvolver um método clínico e uma base teoria conceitual. Existem várias teorias dentro desta abordagem teórica, que se interessam muito em saber sobre o processo de aquisição destas informações no cérebro e de como uma pessoa representa este “construto de mundo”.

Um dos pesquisadores mais aceitos dentro desta corrente teórica se chama Aaron Beck, que é professor de psiquiatria na universidade de Filadélfia. Este autor tenta explicar a origem da depressão com a ajuda da teoria psicanalítica e utiliza um conjunto de técnicas e intervenção sobre o cognitivo para a prática clínica. Todo o tratamento do paciente baseia-se na “informação”, ou seja, interessa ao terapeuta como esta informação do seu meio social e cultural

⁴ Ibidem. Pág. 57

chegou até ele e como utiliza e coloca em prática estes conceitos. “Muitos chegam a chamar esta prática clínica “de” tratamento inconsciente da informação”.

A teoria da cognição em relação à depressão é a seguinte: Ao analisar os sintomas procura entendê-lo sobre a ótica da causa necessária, suficiente, e contributiva. A causa necessária, busca descrever a etiologia do sintoma. A suficiente garante a presença do sintoma. E a contributiva é um fator que aumenta a probabilidade para o aparecimento dos sintomas. Na teoria de Beck, a diátese são aquelas pessoas que apresentam uma distorção da sua imagem pessoal, sobre a realidade e o futuro. Na interpretação deste autor são as representações do passado que organizam a maneira de pensar as informações no presente. Estas informações armazenadas nas memórias aparecem em forma de conteúdos de maneira automática. Os sintomas como, perdas, fracassos, inadequação, são selecionados e filtrados formando um conceito negativo sobre a realidade, por isto o sentimento de depressão.

A maneira de pensar destas pessoas é, irreal, distorcida, extrema e ilógica. Esta situação é chamada de “erro lógico”, quando o paciente tira conclusões sem provas. Sua dificuldade encontra-se numa fixação do detalhe e não consegue entender o significado mais abrangente do sintoma. A idéia é de focar suas idéias em base a experiências particulares e generalizar a todas as situações. Há tendência a diminuir seus ganhos e valorizar os erros, existe um vínculo muito íntimo com o sofrimento e o fracasso, estão sempre presentes na sua vida acontecimentos desfavoráveis. São extremistas, é tudo ou nada, existe uma dificuldade de equilíbrio.

A psicopatologia cognitiva procura descobrir como o paciente estrutura a maneira de pensar de maneira negativa sobre si mesmo, procurando os julgamentos pessimistas sobre o mundo exterior e um ponto de vista negativo sobre o futuro,

se predispõe a esperar os piores resultados na vida.⁵ No diagnóstico desta abordagem teórica, por exemplo, os sintomas da depressão são identificados da seguinte maneira: Existe uma tendência à auto-acusação e um senso de cobrança (perfeccionismo) sobre as suas ações.

Tem a tendência de assumir os seus erros ou dos outros, incorpora esta culpa e depois fica se martirizando e punindo-se. Procura sempre relações em que possa estabelecer uma relação de dependência, com a intenção de justificar e provar a visão negativa que tem de si mesmo. Existe uma teoria elaborada por Abramsom (1988) mais conhecida como “teoria do desespero” ou da “impotência”. Quando se inicia na vida desta pessoa uma série de acontecimentos negativos que são atribuídos a fatores internos, externos.

A contribuição desta abordagem teórica da **psicopatologia desenvolvimental**, foi idealizada por Edward Zigler no início dos anos setenta. As pesquisas teóricas tiveram seu início no Hospital do Estado de Worcester e na Universidade Clark, a tese principal é que o “Princípio Orogenético” defende que o organismo em desenvolvimento, passa por uma integração hierarquizada que no início é confusa e indiferenciada a outros estados de maior articulação e complexidade organizada. Estes processos acontecem no decorrer do tempo, e as mudanças dependem das mudanças organizacionais e estruturais e não em função de uma cronologia temporal.⁶

O desenvolvimento é considerado em termos de competências sociais e cognitivas, depende de suas experiências e dos aprendizados durante o seu desenvolvimento cognitivo, é uma espiral em progressão onde a sua confiança e capacidade de decisão passa por novas

⁵ Op. Cit. Pág. 61

⁶ Op. Cit. Pág. 73

incorporações de aprendizagens. Nesta escola a patologia aparece quando não existe uma integração das competências sociais, emocionais, e cognitivas, que são fundamentais para o seu processo de desenvolvimento.

O sintoma é estudado sobre três enfoques, o primeiro é o recuo em relação a outras pessoas (recuo, suspeita, alucinações, apatia), o segundo tem a tendência a voltar-se contra os outros; (ameaça de violência, ingestão de bebida, roubos) e os sintomas do último grupo caracterizam sobre voltar-se contra si mesmo, (suicídio, queixas em relação ao corpo, insônia, anorexia). A conclusão desta pesquisa é que os pacientes menos competentes no plano social, possuem a tendência a manifestar sintomas na esfera da ação. Os mais competentes na esfera social aparecem na verbalização e ideação.

O fundador da abordagem da **psicopatologia ecossistêmica** foi Ekehammar (1974). O autor partiu da seguinte constatação em relação a clínica: Se por um lado o terapeuta concentrava seus esforços nos “fatores individuais” existem casos em que prevalece o interesse dos “fatores sociais”. Logo depois surgiu a teoria do **interacionismo** tentado resolver esta questão; que leva em consideração as contribuições desta pessoa numa determinada situação, esta interação entre a “pessoa e a situação” encontra-se baseada num diagnóstico que leva em consideração as explicações múltiplas e bidirecionais.

Depois surgiu a abordagem ecossistêmica, mais conhecida como teoria geral dos sistemas (Bertalanffy, 1968) juntamente com (Laslo, 1972) e a ecologia humana. Esta teoria sustenta a idéia de que, o funcionamento da estrutura de um grupo em interação tem maior força e competência do que as ações individuais. Estas duas categorias “totalidade do grupo” e “Partes independentes” são a base dos sistemas fechados ou abertos. Um grupo fechado está centrado sobre as interações

das pessoas do grupo, não abre e não incorpora outras pessoas, enquanto o grupo aberto está disponível e aceita a incorporação de pessoas diferentes.⁷

Esta teoria utiliza os sistemas para compreender a dinâmica entre os organismos vivos e seu meio ambiente, ou mais precisamente, a ecologia humana. Esta análise do ecossistema humano que funciona em base a um sistema fechado ou aberto, é o que possibilita a estabilidade do sistema, sendo que o sistema humano tende a mudar constantemente. Para realizar o diagnóstico nesta abordagem teórica, é importante levar em consideração os seguintes fatores.

a) o nível fisiológico, (integridade física do organismo e a interação funcional dos seus sistemas). b) O nível psicológico individual, (o conjunto de processos de percepção, representação, cognição, sentimentos, motivações). c) O sistema indivíduo meio-físico, (a segurança da saúde física, graças à interação dos sistemas fisiológicos do organismo). d) O nível diático, (as interações entre as pessoas ou de um casal, onde as atitudes de cada um acaba influenciando o outro). e) O nível familiar, (a influência recíproca estende-se a outros membros do sistema, esta unidade familiar procura equilibrar e organizar a funcionalidade da estabilidade diante das demandas externas).⁸

Todos estes níveis estão interligados entre si, mesmo sabendo que cada um corresponde a um tipo de sistema, onde as fronteiras exigem o limite para poder organizar-se e planejar-se para enfrentar determinadas situações. Nesta abordagem teórica de um modelo interacionista em psicopatologia, as bases de sua constituição se pautam sobre as relações interpessoais e a lógica de comunicação. Entende-se que todo comportamento é uma comunicação não verbal, existe

⁷ Op. Cit. Pág. 90

⁸ Op. Cit. Pág. 90

de fato uma intenção ou desejo de comunicar pelas palavras, o sentido e direção de aproximação ou afastamento. Independente destas atitudes é muito importante a maneira como cada pessoa interpreta aquela atitude, e por último, a qualidade da relação interpessoal depende das igualdades ou diferenças na interpretação da realidade.

A pessoa humana tende a enfrentar alguns desafios presentes na realidade biológica, psicológica ou social. Estas exigências podem desencadear um fator estressante, porque pode levar o organismo a um cansaço excessivo, uma má alimentação, a insônia, as preocupações, etc. A saúde física é um componente importante para dar sustentação ao **psicológico**. Esta aprendizagem da pessoa para poder lidar de maneira inteligente com estes fatores de “stress”, pode ser um caminho para solucionar estas exigências. Sem dúvida, o ambiente familiar, os amigos, a realização profissional, podem ser de grande ajuda, inclusive na melhora dos estados de transtornos mais graves, como a esquizofrenia, a depressão, e as neuroses.

O ambiente social e familiar é uma condição que influi muito no estado de saúde psíquica e orgânica de uma pessoa. Então, podemos perguntar: De onde surge o stress? E constatamos que sua origem tem haver com a moradia, emprego, saúde, casamento, educação dos filhos, situação econômica, cultura e educação, lazer e a qualidade de suas relações de amizade. Quando uma pessoa perde sua esposa, é despedida de seu emprego, a sua relação matrimonial está em crise, os filhos estão apresentando dificuldades na escola, e outras situações, podem colaborar para aprofundar o nível e intensidade do “stress”, do agudo para um estado crônico. A saída desta situação depende e muito do nível de consciência sobre a frequência, a intensidade e a duração deste estado. Quando consegue identificar o nível de “stress” esta pessoa

pode dar algumas respostas para diminuir e controlar o impacto destas preocupações sobre sua vida.

O diagnóstico para saber se uma pessoa está enfrentando algum tipo de “stress”, é quando na fase do alarme aparecem os sintomas psicossomáticos. A segunda situação é quando o organismo utiliza todos os seus recursos para sair desta situação de tensão nervosa e preocupação. E a terceira é a fase do esgotamento das suas forças psíquicas e orgânicas, ou seja, a pessoa não tem mais energia nem psicológica e física para enfrentar estas situações, caso não exista uma mudança na direção do investimento desta energia pode levar a pessoa a complicações muito graves em relação a sua saúde.

Abordagem etnopsicanálise culturalista. Esta abordagem da **etnopsicopatológica** procura estudar os transtornos psicopatológicos em relação à cultura do paciente. Podemos citar profissionais que são chamados a diagnosticar pessoas de outras culturas devido às migrações, dos refugiados, das imigrações dos estudantes que procuram uma condição econômica mais satisfatória para a sua vida em outros países mais desenvolvidos. Existe por exemplo, dentro da psicanálise, a abordagem culturalista de Karen Horney, Erich Fromm, Margaret Mead, Ralph Linton, Sandor Rado, Harry Stack Sullivan e tantos outros psicanalistas para explicar as patologias psíquicas sobre a influência da cultura.

Os fundamentos desta abordagem bem como os fundamentos da clínica, do diagnóstico e da psicopatologia, são da teoria psicanalítica. Esta teoria psicopatológica baseada na cultura surgiu depois que se observou a influência da cultura sobre alguns tipos de neuroses e psicoses. Constata-se que os sintomas e as classificações, como também o modo de interpretar e realizar os diagnósticos muda de cultura para cultura. Cada cultura possui um conceito muito particular sobre a maneira de interpretar certos fenômenos patológicos em relação a uma possessão demoníaca, a perda de um ancestral, a

incorporação de um espírito no feiticeiro, além dos feitiços e encantamentos para salvar as almas, o problema da transgressão dos tabus e incestos de algumas comunidades tribais, etc.

Esta abordagem psicopatológica procura entender o valor e o lugar das representações psíquicas e imagísticas na elaboração simbólica do seu mundo cultural. Hoje podemos verificar algumas síndromes culturais presentes nos grandes estudos transculturais da sociedade moderna. Toda cultura tem a sua especificidade em realizar uma prática ética. Existem certas patologias psíquicas que aparecem somente em determinados tipos de cultura ou em zonas geográficas bem específicas, estes sintomas estão ligados às síndromes culturais de cada ambiente cultural. Por exemplo, o “latah” é uma patologia psíquica que aparece quando é desencadeado por alguns estímulos, como o barulho do som de algum animal, este estado de pavor e medo é bastante comum em países da África, Canadá e França. Uma outra síndrome é chamada “Koro” identificada nas ilhas celebes, na Indonésia.

A **psicopatologia etológica** foi criada em 1859 por Isidore Geoffroy Saint-Hilaire e depois retomado por Konrad Lorenz, como sendo o estudo biológico do comportamento das várias espécies de animais no seu habitat natural. Em decorrência destes estudos, baseados no comportamento animal, esta teoria foi aplicada para compreender as reações fisiológicas e emocionais dos seres humanos. Esta disciplina também começou a fazer parte dos estudos da psicologia, psicanálise, pediatria, neurologia, linguística, antropologia.

John Bowlby, psicanalista inglês, utilizou estas pesquisas relacionadas ao mundo dos animais para formular uma teoria sobre a questão dos cuidados maternos. Estas teorias dos apegos presentes no comportamento animal são bastante válidas para estudar a primeira infância do ser humano. O apego da criança à mãe e ao meio ambiente é

muito semelhante ao dos macacos. Quando acontece o abandono, a rejeição dos cuidados maternos ao filhote, a reação são as mesmas que acontecem a uma criança humana. A necessidade do apego, ou seja, do afeto e carinho é uma condição inata de proteção à prole.

Esta necessidade inata do afeto é tão fundamental como a da alimentação e do comportamento sexual na sua função de reprodução. Estão sendo realizadas pesquisas no estudo etológico do autismo infantil, da esquizofrenia, da depressão ou do retardo mental. Desta maneira a psicopatologia etológica se orienta para realizar suas pesquisas sobre três fatores principais. A primeira condição é a semelhança dos comportamentos humanos com os dos animais, esta relação possibilita aos pesquisadores desenvolver uma psicopatologia baseado no comportamento humano.

Segundo, a metodologia aplicada nestes estudos é de observação sobre dados relacionados a determinadas patologias, ao relacionar e descrever estas reações patológicas que depois serão levadas a um processo de experimentação. E a terceira condição é que estes mesmos dados encontrados nos animais comuns, e outras reações comportamentais verificados nos primatas, podem ser utilizados para melhor compreender os comportamentos humanos.

A **psicopatologia existencialista**, s vezes acaba se confundido com o método de elaboração existencial do psicanalista Binswanger, baseado nos princípios da fenomenologia de Edmund Husserl. Portanto, a psicopatologia existencialista procura identificar na existência os transtornos patológicos. O principal representante desta corrente teórica é o psicanalista Rollo May, existe uma quantidade muito de grande de suas obras que realizam a teoria existencialista. Outros autores como Ephren Ramires, Victor Frankl e Ronald Laing. Esta teoria existencialista é utilizada na recuperação dos toxicômanos, um dos pressupostos é a relevância ao conceito

de responsabilidade, e da capacidade de enfrentar a realidade e responder de maneira positiva.

Nesta abordagem psicopatológica não existe diagnóstico e prognóstico. Depois surge Victor Frankl, psiquiatra de formação que abandona o paradigma organicista e fisiológico para incorporar à sua teoria o sentido na vida. E por fim Ronald Laing que é o principal representante do movimento antipsiquiatria na Inglaterra. Sua compreensão da psicopatologia na contemporaneidade remete a pensar a passagem dos conceitos sobre a patologia na idade média, sobre o demônio e o satanás, para uma nova compreensão clínica nos séculos posteriores da modernidade.

Laing utilizou muito a teoria psicanalítica de Harry Stack Sullivan, em conjunto com a epistemologia da fenomenologia e existencialismo. A teoria existencialista defende o poder que o ser humano possui, quando utiliza sua vontade e pelo poder de tomar suas decisões. Ronald Laing defende uma psicopatologia existencialista e social, na sua concepção a esquizofrenia é mais uma das experiências que são etiquetados como esquizofrenia.

Compreende que esta é uma das saídas que o sujeito encontrou para poder enfrentar determinados tipos de sofrimento e dor. Por isto mesmo defende um novo entendimento sobre a “natureza humana” do homem, ou seja, que toda teoria que não é fundamentada sobre a “natureza” é uma mentira. Nesta abordagem existencialista na psicopatologia são utilizados três conceitos principais: a vontade, a angústia e a morte. Este sujeito encontra-se como um “ser-no-mundo”.

A psicopatologia experimental tem como objetivo procurar comprovar a hipótese, através da manipulação das variáveis independentes, e controlar as parasitas, estas observações podem ser interpretadas sem erro e de maneira precisa. O primeiro psicólogo pesquisador foi Wundt que em

1879 fundou o primeiro laboratório de pesquisa experimental em Leipzig. Logo depois, Pavlov em 1903, no congresso de Internacional de Madrid, utiliza o termo psicopatologia experimental em animais.

Nos anos de 1928 e 1930 começou os estudos experimentais da catatonia em animais, este é um transtorno típico da esquizofrenia. Nestes estudos sobre o comportamento patológico produzido em laboratório de maneira experimental, os animais desenvolveram um forte estado de tensão emocional que estruturou este tipo de patologia psíquica.

Na **psicopatologia fenomenológica**, a fundamentação epistemológica baseia-se nas teorias de Edmund Husserl e de Heidegger e depois com as contribuições de Karl Jaspers, Minkowski, Binswanger e Von Gebsattel. O primeiro método em psicopatologia é a análise dos fenômenos de maneira descritiva, neste estudo do espírito e seus estados emocionais procura-se desvelar suas significações. O método fenomenológico segundo Ludwig Binswanger (1881-1966)⁹ é conhecido porque existem estudos realizados da esquizofrenia e da melancolia, todos estes estudos partem do princípio do homem na sua situação real, o ser em relação com o seu mundo vivido, esta mundaneidade é possível de ser resgatada através de uma redução da “epoclé” estes diversos sentidos e significados, são tecidos com coloridos diferentes no mesmo corpo psíquico, esta dimensão dos fenômenos demonstram a complexidade do processo de atuação da neurose.

Nesta abordagem não existe uma preocupação de saber como acontece o sintoma clínico em relação à hereditariedade, da constituição do caráter, do temperamento, etc. A pergunta é: O que se produziu realmente aqui, no movimento transcendental do Dasein? Este estudo do tempo através da intencionalidade da consciência, nos remete a compreender a

⁹ Ibidem. Pág.166

constituição subjetiva do tempo, da objetividade temporal, no presente, passado e futuro. Nestes conceitos da protensão, retenção e apresentação, o processo é a continuidade da temporalização, esta alteração tem o propósito de produzir uma objetividade temporal do vazio, do vir a ser, ou enquanto ser no mundo que procura um futuro para si mesmo.

O método qualitativo da fenomenologia emprega o estudo da “totalidade” na condição indutiva através de uma entrevista, ou seja, o pesquisador compreende o fenômeno psicopatologia dentro de uma visão global, nesta abordagem não existe qualquer controle de variáveis e tampouco procura manipular e mensurar as relações entre os fenômenos. Na pesquisa experimental existe a necessidade de uma condição hipotético-dedutiva, quando o pesquisador encontra-se diante do fenômeno a ser estudado, esta experimentação exige o controle de variáveis para comprovar através destes dados a hipótese fundamental.

Na psicopatologia fenomenológica o pesquisador utiliza sua intuição e experiência para observar este fenômeno, e toda sua complexidade de ações e reações, sempre respeitando a autonomia e individualidade de cada processo fenomenológico. A pesquisa qualitativa não trabalha com a manipulação de determinadas variáveis, o pesquisador tenta compreender os fenômenos na sua integralidade, o respeito por esta dinâmica tenta descobrir as leis intrínsecas deste fenômeno sobre a ótica de sua experiência ou vivência pessoal. O método exige num primeiro momento, uma **descrição do que é percebido na experiência vivida, e num segundo tempo, visa a elucidação de sua significação essencial.**¹⁰

Este estudo das significações das estruturas manifestas e latentes da subjetividade humana se realiza, mediante a análise na função e na natureza fundamental da sua essência.

¹⁰ Ibidem. Pág.173

Na análise da coleta de dados e seu processo de avaliação da qualidade desta “epoclé” chegaremos ao significado unitário, responsável pelo resultado da reação do comportamento humano. A pesquisa fenomenológica pode ser realizada por quatro maneiras diferentes: testemunho pessoal, a entrevista; observação participante, e todos estes métodos em conjunto.

A psicopatologia Psicanalítica é uma abordagem teórica importante para o estudo das doenças mentais, no entanto vem sofrendo severas críticas, uma delas é seu conceito muito limitado sobre os “estágios de desenvolvimento da libido” e o outro é “a ortodoxia rígida de um movimento que procura a qualquer custo manter sua verdade absoluta”. Um dos principais representantes deste movimento é Grunberg (1980) que atualmente é professor de psiquiatria na universidade de Montreal, sua principal crítica à teoria psicanalítica da psicopatologia é que sua etiologia não é verificada segundo as exigências científicas, além disso, é uma teoria fechada que não abre seus conceitos para formular novas hipóteses para verificação que então poderiam anular ou convalidar as suas verdades.¹¹

No ano de 1909, Freud chega aos EEUA, para fazer a exposição teórica da psicanálise, no início de sua propagação, foi muita aceita e divulgada pelos psiquiatras, mas logo depois surgiu a psicofarmacologia que veio substituir a análise do inconsciente, ou seja, a psiquiatria acreditava que as drogas tinham um efeito mais rápido e sua terapêutica era mais breve. Logo depois surgem obras teóricas sobre a psicopatologia escritas pelos autores Willerman e Cohen, ambos são professores da Universidade do Texas, no final do seu livro *defendem a importância do estudo da psicodinâmica*

¹¹ Ibidem. Pág. 179

*inconsciente e a psicopatologia psicanalítica não pode ser ignorada.*¹²

Ao fundar a psicanálise Freud elabora uma teoria psicopatológica para explicar o mundo inconsciente das emoções e das pulsões. Além disso, a psicanálise desenvolve um método de tratamento destas patologias psíquicas, e com isto outros psicanalistas dissidentes como Alfred Adler, Carl Gustav Jung, Karem Horney, Harry Stack Sullivan, Erich Fromm, e outros, ampliaram e realizaram uma revisão conceitual de uma nova compreensão do mundo das patologias psíquicas. Sem dúvida, as teorias psicanalíticas tiveram um forte impacto sobre as ciências humanas e outras afins, que estudam o comportamento humano.

No seu livro “psicanálise, ciência e sociedade”, Legrand (1983) escreve que os que aderem à epistemologia teorcionista, desenvolvida especialmente por Althusser, ou que consideram a epistemologia Kuhniana (1989), pode considerar a psicanálise como ciência.¹³ Kipman (1989) que a psicanálise é uma ciência, mas uma ciência a rigor quântico do pensamento.

Hoje a psicanálise está ligada à física quântica e está interessada em mostrar uma energia que transcende a compreensão racional e empirista das convenções das ciências positivistas, naturais e exatas. Também, Pelleitier (1990) diz que existem três níveis de saberes; o saber do analisante e a escuta imediata do analista; o saber do analista, que interpreta em base ao conhecimento de sua teoria; e o saber científico que pode se apropriar destes dois tipos de saberes para uma averiguação científica qualitativa.

Bastante diferente da psicologia a psicanálise é uma ciência da observação. Na verdade esta ciência psicanalítica

¹² Ibidem. Pág. 180

¹³ Ibidem. Pág. 183

estuda a exegese, quer dizer a hermenêutica e suas relações de sentidos entre os objetos substituídos e os originários da pulsão. Enquanto processo hermenêutico, a psicanálise é uma explicação, descrição e interpretação do fenômeno dos discursos do analisando, e nesta nova compreensão a pesquisa é uma criação de novos sentidos.¹⁴ Lacan (1977) afirma que a psicanálise é uma prática delirante, Crews (1985) “ não mais do que uma forma de um delírio contagioso”. Talvez a afirmação de Laplanche e Pontalis (1973) de que a psicanálise representa um método de investigação, um método de tratamento e um conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas, onde são sistematizados os dados trazidos pelo método psicanalítico de investigação e de tratamento.¹⁵

A Psicopatologia Estruturalista defende uma metodologia que busca destacar em diferentes áreas do conhecimento, as estruturas subjacentes de um conjunto de fatos diferentes presentes numa determinada cultura. Levi-Strauss utilizou este método para localizar as formas invariantes, na origem destes conteúdos diferentes.¹⁶ Esta terminologia é muito utilizada pelos psicólogos americanos que são contrários à psicologia funcional. Na primeira abordagem teórica e metodológica se utiliza o conceito de que a qualificação destas realidades que são estruturadas de forma empírica, enquanto que na outra teoria, a qualificação acontece através da lingüística e dos trabalhos relativos à estrutura das coisas. O Criador desta compreensão em psicopatologia foi Titchener (1927).

A apresentação destas abordagens teóricas sobre a psicopatologia, teve como objetivo mostrar ao leitor que existem diversos métodos e compreensões sobre a realidade

¹⁴ Ibidem. Pág. 183

¹⁵ Ibidem. Pág. 189

¹⁶ Ibidem. Pág. 213

das patologias psíquicas ou da insanidade mental. Esta é uma maneira de olhar as doenças mentais de forma aberta e flexível, sem dogmatismos das lutas que as diversas escolas acabam travando entre si para salvaguardar uma verdade absoluta. Entendo que existem debates apaixonados entre opositores destas teorias, e outros assumem estas epistemologias como uma doutrina sagrada, portanto sempre fui contrário à estas brigas ideológicas no meio científico e acadêmico.

Meu objetivo é ao contrário, que estes conteúdos possam alertar para o problema destas teorias, deterministas em sua ortodoxia conceitual, que procuram fazer valer a qualquer custo a proeminência da sua epistemologia. Acredito que o leitor possa sentir-se convidado a continuar a sua pesquisa, justamente porque não apresento uma teoria superior à outra. O psicanalista deve acostumar-se a conviver com estas diversas metodologias e teorias sobre a psicopatologia, este novo modo de encarar os fenômenos patológicos indica o caminho da transdisciplinariedade como uma solução saudável para os conflitos teóricos destas escolas de pensamento.

Minha proposta é que o leitor possa estudar a psicopatologia desde diferentes abordagens teóricas, para não incorrer no risco da ideologia dogmática de uma teórica que se considera superior a outras. Acredito que todas estas teorias e métodos têm suas verdades, e que não existe uma única verdade absoluta sobre os fenômenos psicopatológicos da mente humana. Esta diversidade de teorias e métodos tem uma única intensão, tornar-se útil para compreender os transtornos psicopatológicos. Esta mesma complexidade é verificada nos textos de Freud, fundador da psicanálise, quando dizia no seu texto, “Mas além do princípio do prazer” as possibilidades ilimitadas da biologia¹⁷, onde levanta a hipótese da implicação da filogênese nos transtornos mentais.

¹⁷ Ibidem. Pág.218

Procurei fazer neste livro uma apreciação integral do estudo da mente inconsciente sobre os desígnios da fenomenologia patológica da mente humana. Sem dúvida que a psicanálise se aproxima e distancia-se de algumas destas teorias, no entanto os psicanalistas deverão buscar uma compreensão dialógica para aceitar a idéia transteórica e na elaboração de novos conceitos. Para que esta utopia se torne possível é preciso sair dos moldes prontos e acabados e lançar-se nesta busca epistemológica de uma teoria eclética sobre a psicopatologia.

Capítulo II

Uma reflexão sobre os diagnósticos na psicopatologia.

Não tenho a intenção de fazer um relato histórico em relação à descrição nosologia das doenças mentais, de acordo com o manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais. Como se trata de uma reflexão psicanalítica, não tenho interesse em aprofundar este aspecto psicobiológico que é próprio da psiquiatria, que defende a etiologia das doenças mentais sobre o enfoque organicista. A psicanálise estuda as patologias mentais dentro de um enfoque teórico dos transtornos mentais não-orgânicos. A própria associação americana de psiquiatria procura insistentemente listar e atualizar suas descobertas de novas patologias. Esta problemática dos critérios que os pesquisadores da indústria farmacológica utilizam para formular seus diagnósticos não faz parte deste estudo.

O que podemos verificar é que muitos destes diagnósticos, fechados e modelados de acordo com uma teoria, não atende as especificidades de um determinado paciente, por isto mesmo, é difícil aceitar as receitas prontas na formulação de um diagnóstico sobre a classificação internacional das doenças mentais. Este mesmo manual vem sendo modificado em vários momentos de sua história, desde o início de sua publicação em 1952, e com alterações em 1980; 1986; 1994. Este mesmo desejo de aperfeiçoamento, descrito nos seus grupos de pesquisa com mais de seis mil pessoas, levaram

sempre em conta os dados empíricos presentes até aquele momento.

Os próprios pesquisadores perceberam os equívocos e as negligências conceituais e teóricas na formulação de determinados tipos de doenças. No último DSM-IV, está presente a incorporação de algumas doenças, como por exemplo; síndromes de Rett, de Heller, de Asperger, transtorno de alimentação, delírio de etiologia múltipla, a demência de etiologia múltipla, transtorno catatônico, transtorno bipolar II, estresse agudo, disfunção sexual a uma afecção física, disfunção sexual e substâncias psicoativas, narcolepsia, transtorno do sono e respiração, etc. Como todos sabem, existe uma dificuldade enorme para realizar diagnósticos corretos em relação a uma determinada síndrome. A organização mundial de saúde diz; “Não existe a doença é o ser que encontra-se doente”, somos muito mais a favor deste novo conceito para pensar a questão das doenças mentais.

Sempre existiu uma forte crítica da psiquiatria em relação à teoria psicanalítica, ou seja, esta discussão remonta a Emil Kraepelin (1856-1926), este psiquiatra alemão foi o primeiro pesquisador a descrever as doenças mentais. Seu paradigma teórico fundamenta-se no modelo médico psicogenético e psicofisiológico, ou seja, a doença mental começa a ser definida no âmbito da loucura nos primeiros procedimentos para fazer uma entrevista, diagnóstico, prognóstico e avaliação. Este paradigma busca classificar na sua clínica uma nomenclatura para estas doenças. Rotulados e classificados com precisão, com ajuda do manual de psiquiatria publicado em 1883. Este mesmo autor formulou o conceito de demência precoce, e de psicose maníaco-depressiva.

Muitos psiquiatras pesquisadores, principalmente na Grã-Bretanha, começam a defender uma hipótese epistemológica das doenças mentais, a partir de uma pesquisa voltada para o empírico. Como a psiquiatria é uma

especialidade da medicina, que exigia da parte destes profissionais uma cientificidade em relação aos fenômenos subjetivos das doenças mentais, os mesmos sentem-se compelidos a buscar estas respostas nas lesões orgânicas do cérebro. Com este paradigma conceitual e teórico, a psiquiatria orientou-se através das formulações e descobertas feitas em laboratórios ou da análise dos dados colhidos nas pesquisas de campo. Todo o escopo epistemológico desta corrente teórica parte da hipótese de que estas anormalidades do funcionamento do cérebro e os subsequentes transtornos, são oriundos de alguma lesão cerebral ou da falta de alguma medicação química.

A psiquiatria americana, a partir dos anos setenta, começa a enfrentar uma crise na formulação dos seus diagnósticos. Não existia uma preocupação por parte dos pesquisadores, em questionar ou realizar qualquer tipo de crítica em relação aos seus diagnósticos. Um dos motivos se refere ao poder da ciência médica e de sua força como categoria, para fazer valer a sua forma de interpretar estes fenômenos anormais produzidos pela mente humana.

Não existia nenhum interesse em pensar as consequências dos efeitos colaterais no organismo da pessoa, de suas medicações. Existia uma forte crença na verdade absoluta do que este grupo de cientistas acreditava e descrevia, do que era normal e anormal. Aos poucos, cientistas da área psiquiátrica começaram a interessar-se mais pelos diagnósticos produzidos pelas equipes de pesquisa em laboratório, e seus resultados foram divulgados para a classe médica.

Dois grandes filósofos norte americanos tiveram forte influência nos postulados conceituais da psiquiatria dos EEUA. O pragmatismo segue a seguinte perspectiva, toda teoria que não seja útil deve ser desprezada. Então, existe realmente a falta de um subsídio teórico para fundamentar os transtornos em relação à ingestão de substâncias psicoativas, dos

transtornos psicóticos, de humor, de ansiedade, artificiais, dissociativos, sexual ou de identidade sexual, de alimentação, do sono, de adaptação. Além disso, falta uma maior clareza quando descreve sobre as neuroses de ansiedade, fobias ou histéricas do tipo dissociativos.

Estes conceitos, classificados em uma ordem ou categorias, pretendem dividir em grupos e classes, por exemplo; personalidade paranóica, esquizóide, esquizotímica. Outros tipos de patologias dizem respeito às personalidades, anti-sociais, limítrofe (Bordelaine), histriônica, narcisista e por último, uma classe de personalidade que reúne os dependentes obsessivos compulsivos. Agora vamos centrar nossa atenção sobre o processo de formulação do diagnóstico destas patologias, que encontram respaldo na orientação comportamentalista, ou seja, não existe nenhum interesse em descrever a estrutura psicopatológica de uma determinada síndrome clínica. Esta tese defende a análise dos “sintomas de superfície”, pelos comportamentos externos e observáveis, que possam ser medidos, controlados e verificados, esta postura científica está atrelada ao modelo empírico-positivista.

Todo questionamento deste modelo de ciência se baseia na questão do controle do fenômeno, da mensuração e depois, como seria quantificar em índices estes comportamentos.¹⁸ Este modelo de pesquisa não tem interesse de abrir novo elo de comunicação dos fenômenos psíquicos, estas variáveis pertencem ao mundo aleatório, esta mesma exigência das ciências exatas segue um paradigma de resultado e controle, as ciências do espírito não precisam absolutizar a neutralidade destas variáveis sobre o resultado do experimento.

¹⁸ Para um melhor entendimento queira ler o livro “A complexidade do inconsciente na psicanálise humanista” de autoria do Dr. Salézio Plácido Pereira. Editado pelo ITPOH. 2009.

Estas reações emocionais, ou de algum comportamento idealizado por condições “sui genere”, é estranha e distante da realidade do mundo vivido dos pacientes. A energia psíquica não pode ser estudada ou pesquisada, como se fosse possível colocá-la dentro de um recipiente, e depois transformá-la em um índice de probabilidade estatística.

Este modelo de ciência, fragmentada e endeusada pelo poder das reações neuropsicológicas e dos neurotransmissores, nos diz muito pouco sobre a evolução ou desaparecimento de uma determinada emoção. Simplesmente não podemos entender as reações e estados emocionais dos pacientes, a partir das reações físico-químicas realizadas pelos neurônios no cérebro. Como a psicanálise é uma ciência do espírito humano, seu objeto de estudo é a energia inconsciente, o interesse do problema de pesquisa diz respeito aos dilemas existências e os sofrimentos psíquicos da falta de amor, da angústia, da ansiedade, da falta de objetivo e sentido na vida, etc.

O ser humano encontra-se inserido dentro deste contexto de busca e superação de suas dificuldades pessoais, isto significa a força de vontade aliada à inteligência, que é capaz de promover a transformação e realizar a metanóia, esta mesma pulsão de amor é capaz de mobilizar todas as forças do organismo para realizar o seu desejo. Esta força de vontade é uma pulsão de vida, é sobre esta energia que podemos descrever os estados alterados da consciência, ou das implicações destes sofrimentos na realidade antro-bio-psico-social deste sujeito.

É muito difícil para os psicanalistas, e acredito que de um modo geral para os pesquisadores da ciência do espírito, concordar com um modelo de pesquisa baseado neste paradigma quantitativo, reducionista e organicista. Querer enquadrar a síndrome dos sintomas psicossomáticos ou patológicos dentro de uma regra pré-determinada, como a

duração do sintoma, à intensidade, o tempo de reação, é desconhecer por completo a complexidade da energia psíquica e o perigo de enquadrar a pessoa dentro de um estigma reducionista. O ser humano pensa muito mais com a emoção, esta mesma emoção possui uma reação em cadeia de realidades subjetivas desconhecidas.

Acredito que os delírios e as alucinações não estão somente na mente daqueles que tem o poder de realizar estas etiquetas para depois fixá-la na testa do paciente. O ser humano é uma totalidade complexa de sentimentos e emoções, sua existência é investida de afeto e amor, cada ser humano se caracteriza por reagir de maneira totalmente diferente diante de um mesmo fenômeno, por isto mesmo, querer encaixar dentro de um modelo pronto e acabado é no mínimo desconhecer a complexidade e a potencialidade de transformação do homem. *“Pellet ressalta, especialmente, a abundância das formulações “devido a”, “imputável a”, regularmente presentes no enunciado dos critérios diagnosticados, formulações que deixam planar dúvidas sobre o ateorismo do DSM.”*¹⁹

Todo paciente apresenta um olhar muito particular sobre as dificuldades e problemas colocados pela existência, existem diversos tipos de respostas, as vivências de injustiça, abandono, traição, decepção, amor, gratidão, reconhecimento, valorização. Estas imagens tomam o contorno de uma recordação, das palavras, das paisagens, das pessoas, da mensagem, esta cena não existe sem uma emoção, esta mesma sensação de injustiça ou de amor poderá influenciar ou mesmo decidir sobre o rumo desta pessoa na existência.

Quem conhece a trajetória da história do conceito de “loucura”, desde a antiguidade até o nosso século XX, pode compreender os motivos que levaram estes profissionais a

¹⁹ Ionescu, Serban. Quatorze abordagens de psicopatologia. 2 ed. Porto Alegre. Artes médicas. 1997. Pág,25

realizarem certos procedimentos no tratamento das doenças mentais nos hospícios da insanidade. Percebe-se que este conceito sobre o diagnóstico, tratamento e sua psicopatologia, mudaram muito pouco em relação à classificação das doenças mentais nos dias de hoje. Desde os gregos, a compreensão da loucura baseava-se na perda da autonomia psicológica, ou seja, a pessoa não tinha a capacidade de exercer a sua liberdade e de auto governar-se. Ainda não se sabe se a razão acaba se perdendo ou se pervertendo, talvez porque a força dos seus desejos libidinais sejam mais forte que a moral internalizada, a qual não teria nenhum sentido sem a culpa.

Na verdade, este conceito de loucura tem mudado de acordo com o aspecto teórico e cultural de uma determinada época, principalmente depois do século dezanove. No século dezoito, o conceito principal são as categorias adotadas pelos Gregos no século cinco antes de Cristo, por exemplo, mania e melancolia. Depois disto houve uma série de classificações para a utilização de diagnóstico clínico. Nesta mesma época, o discurso hegemônico da medicina era consolidado com suas teorias sobre o fenômeno mental da loucura. Depois existiram duas abordagens teóricas; uma chamada **mentalista**, porque se acreditava que as doenças mentais se efetuavam no cérebro, com a manifestação de alguma lesão orgânica no córtex cerebral, a outra marcada pela teoria **organicista** que explica a loucura através do estudo da anatomopatologia do cérebro.

Para entender as classificações dos conceitos sobre a loucura nos últimos cem anos, seria interessante entender também um pouco da história antiga, na utilização de critérios para distinguir os diferentes tipos de loucura. Mesmo depois de dois mil anos de história sobre o fenômeno da loucura, os conceitos da atualidade não são muito diferentes das épocas

mais antigas.²⁰ Com isto a loucura, deste Hipócrates até o século dezessete foi classificada da seguinte maneira: Mania e Melancolia relacionadas à frenite (febre), e a demência (esgotamento físico e mental), portanto nesta época não existia o diagnóstico de alguma lesão no cérebro que pudesse interferir no julgamento e no raciocínio da pessoa.

Nesta época histórica a loucura tinha mais uma conotação emocional, ainda não possuía o conceito de patologia. Nas peças de Eurípes, do século cinco antes de Cristo, era representada no teatro como algo absolutamente natural e humana, este mesmo estado emocional e existencial destes heróis que sofrem com a patologia. Mesmo nas obras de Sófocles ainda encontram-se presente os dois conceitos sobre a loucura, a mania e a melancolia, esta loucura entristecida pelos acontecimentos da existência, podem ser compreendidas como uma mania ou furor insano e a do desvario triste.²¹

*Nestas tragédias, a natureza doentia da loucura, com seu cortejo de danos para a vida pessoal e social dos personagens alienados, não deixa dúvidas sobre a importância vital que se lhe dava, nem sobre o cuidado que se punha em precisar matizes afetivos, comportamentais ou até orgânicos de cada caso de loucura.*²² Como bem podemos acompanhar nos escritos dos filósofos e poetas gregos, a classificação das doenças mentais, ou mais especificamente sobre a loucura, não era realizada pelos médicos. Somente depois, com o surgimento da medicina grego-romana, podemos encontrar duas classes de loucura: loucura furiosa e loucura triste (melancolia). Quando **Hipócrates (377 AC)** começou a

²⁰ Pessotti, Isaias, (1933) **Os nomes da Loucura**. São Paulo: ed. 34, 1999. Pág. 15

²¹ Op. Cit. Pág. 16

²² Ibidem. Pág. 17

estudar as doenças mentais e a escrever uma espécie de doutrina, inicia-se na medicina a atividade diagnóstica clínico.

Hipócrates entendia a loucura não como uma doença, mas como um sintoma ligado ao desarranjo na economia humoral, e estas crises de humor podia diminuir ou aumentar, por isto mesmo os filósofos gregos tinham um cuidado muito grande para efetuar um conceito sobre as alterações, sobre os estados de ânimo das paixões. Mas o pai da medicina não concordava com o caráter sagrado e divino atribuído à loucura, ao contrário, questionava as classificações mitológicas de cada doença orgânica ou psíquica de acordo com o seu deus ou pelo “Daimon” que eram os responsáveis por estes distúrbios.

Mas depois do renascimento, durante o século XVII e XVIII, iniciou-se uma tendência a catalogar a natureza ou etiologia das doenças psíquicas ou os tipos de loucura, realizando uma analogia entre os fatores causais e os sintomas.²³ A vontade de Hipócrates era demonstrar que estes sintomas e doenças não tinha nenhuma ligação com o demônio ou satanás, sua intenção era mostrar que a etiologia da natureza da doença, ou mais especificamente, as insanidades mentais, tinham alguma origem na esfera psíquica ou orgânica. Defendia a teoria de que diferentes causas podem produzir sintomas parecidos, entendia que não se podia privilegiar um sintoma em detrimento de um outro, o diagnóstico de uma insanidade mental poderia apontar para outros tipos de etiologias.

Na teoria de Hipócrates não existia nenhuma ligação dos distúrbios mentais com algum tipo de lesão cerebral, sua principal tese era de que estas formas de loucura estavam ligadas a algum tipo de desarranjo humoral. A visão destas doenças mentais era estudada na fisiologia e anatomia nervosas, dentro de uma metafísica. Por isto mesmo, a mania e

²³ Ibidem. Pág. 19

a melancolia não tinha nenhuma relação com o diagnóstico de lesão cerebral.

A etiologia era explicada da seguinte forma por Hipócrates: *A alteração do encéfalo ocorre pela ação da fleuma ou bÍlis (...) os que enlouquecem pela fleuma são tranqüilos (...) enquanto os que enlouquecem pela bÍlis são gritalhões, perversos e não pacÍficos. No caso de terrores de medo (...) É por causa de um deslocamento do cérebro (...) quando se aquece (...) por causa da bÍlis que se dirige a ele pelas veias sanguíneas*²⁴. Desta maneira, Hipócrates conclui que as formas de loucura tinham duas tendências; a primeira é a mais tranqüila, causada pela fleura e a segunda, mais agitada com origem na bÍlis.

Este critério etiológico busca diversas causas para diversas doenças. Na sua descrição sobre a origem da insanidade mental, tem suas raÍzes na mania e melancolia, como por exemplo; o delÍrio alegre e o triste, esta mudança de estado de humor que alteram o funcionamento cerebral. A palavra “mania” é associada à idÉia de delÍrio sem febre, podendo levar a pessoa a uma loucura triste ou alegre, servem para caracterizar os estados de delirantes.

Platão (427 – 348 A.C.) procura classificar a loucura baseado na teoria de Galeno, a sua teoria sobre a loucura, principalmente na sua obra “Timeu”, sem dúvida este critério filosófico sempre foi utilizado para a classificação destes estados de alienação mental. *Na obra de “Timeu” o homem é possuidor de três almas, uma delas é dedicada às funções racionais, ao logos, chamada de “logistikon” e sediada no encéfalo. A outra era chamada de “thumoeides”, com sede no coração, destina-se às atividades afetivas e espirituais, e uma terceira, situa-se nas vísceras, abaixo do diafragma, chama-se*

²⁴ Apud. Hipocrates, Ms, Xv, 1-4, Op. Cit. Isaias Pessotti, 1999, Pág.20)

*“epithumetikon” e responde pelas funções apetitivas*²⁵. Na compreensão de Platão, a loucura é o desvio da harmonia desse sistema das três almas. A normalidade tem haver com a racionalidade, a lógica. O mundo das emoções está relacionado com a “Psiche” e tem relação direta com os instintos, a outra chamada “thumoeides” ligada ao mundo dos afetos.

A relação da racionalidade, dos afetos e instintos, deve estar em harmonia um com o outro. Qualquer forma de agressão, violência, repressão, negligência, pode desencadear muitas formas de loucura. Então existe para Platão; a coragem do maníaco, a tristeza do melancólico e a irracionalidade do ignorante. Este critério filosófico-etiológico defende a causa das mudanças do estado de humor, esta alteração desencadeia a insanidade mental.

Galeno (130 – 200 d.C) consegue avançar no estudo do diagnóstico e na classificação da insanidade mental. Na psicopatologia das síndromes da loucura existem diversos tipos de humor que podem interferir sobre a alma da pessoa, a outra explicação é o “pneuma” que é uma espécie de sopro, hálito, um gás. Este tipo de descrição fisiológica hidrodinâmica dos tipos de tumor de Hipócrates, é superada pela nova classificação de Galeno; também defende a existência de três almas; *a alma racional que mora no cérebro, a irascível que reside no coração e a concupiscível que se situa no fígado. Cada alma atua através de um fluido muito mais sutil que os humores de Hipócrates.* ²⁶ No entendimento de Galeno, a mania é produzida pelos humores quentes, ligados à bÍlis amarela, a melancolia é produzida pelos humores frios, ligados à bÍlis negra. As manias podem se desencadear em delÍrios furiosos ou calmos.

²⁵ Ibidem. Pág.22

²⁶ Ibidem. Pág.24

Existe é claro uma aproximação desta teoria com a de Platão, utilizando as categorias de análise da razão, portanto, a alma e a razão possuem este diagnóstico relacionado à mente humana. Desta maneira, a loucura é uma “lesão” em uma destas faculdades da alma, a racionalidade e suas memórias imaginativas. A sede do humor pode ser de diversas intensidades, podendo interferir no seu poder de atuação do organismo.

Celsus (Séc. I), renomado médico romano era um seguidor da teoria de Hipócrates; na sua classificação denomina três tipos de loucura: a) frenesi b) melancolia c) alucinações. E faz a seguinte ligação do frenesi à mania, da melancolia à esquizofrenia e por último, o que hoje em dia se caracteriza como surto psicótico. **Areteu (Séc. II)** recebeu uma série de elogios por muitos psiquiatras do século dezoito, que chegaram a chamá-lo de “Hipócrates da medicina mental”, realmente conseguiu descrever com detalhes os principais sintomas e os vários tipos de loucura. Ele faz a seguinte denominação: que a frenesi tem relação direta com a psicose e que existe uma diferença em relação à neurose. *“Os frenéticos por terem alguma perturbação nos sentidos, acreditam estar vendo coisas que, na realidade, não existem, ou que apenas eles enxergam. Os maníacos, pelo contrário, vêem como se deve ver, porém, eles julgam mal os objetos, ou os julgam fora da razão comum.”*²⁷

Estas alterações nos sentidos acontecem no cérebro, ou seja, esta ação alucinatória compromete as funções cognitivas. Este tipo de classificação anatomo-fisiológica hipotética, parte do pressuposto que estes distúrbios mentais, ou comportamentais, são frutos de uma hibridez. Estes comportamentos errados acompanham o raciocínio de Aristóteles, em última instância eles são irracionais e por isto

²⁷ Ibidem. Pág.28

mesmo cometem os erros de julgamento. Para Ateneu, os aspectos sentimentais e emotivos da loucura, ou de uma melancolia, não influenciam este tipo de tristeza.

Célio Aureliano (Séc. I ou II), era um médico muito importante no império romano, não acreditava na influência do humor na loucura. Para ele, a loucura propriamente dita é sinônima de delírio, que pode ser maníaco, melancólico, erótico, etc.²⁸ Sua defesa contraria a tese do humor e defende sua origem num estado orgânico alterado, em si é um estado mecânico, mais conhecido como tensão. Eis o início do paradigma teórico do organicismo mecanicista.

A mania e a melancolia são os dois delírios principais, no caso da mania é influenciada pelo sistema nervoso e em consequência disto, acaba afetando todos os órgãos, o único critério a ser utilizado para realizar o diagnóstico é o organicista, em qualquer tipo de loucura existe alguma área do cérebro que está afetada, caso a lesão esteja na cabeça, a doença é chamada de mania e caso aconteça no estômago, podemos chamá-la de melancolia.

Na sua teoria, os delírios são compostos por ilusão e alucinação, que seria uma espécie de distúrbios da percepção. Este estudo da medicina greco-romana, das correntes teóricas, segue a epistemologia de Hipócrates, mais conhecida como humoralistas, com ênfase em algum tipo de química dos humores. Galeno defende os diferentes tipos de pneumas envolvidos, e principalmente na crença que o estado físico e sua mecânica podem alterar os tecidos da *omnis nervositas*.

O conceito do demônio (Idade Média), esta concepção demonista da loucura na idade média é perpetuada até o século dezesseis, seus fundamentos teóricos são Santo Tomas de Aquino e Santo Agostinho. Na descrição das loucuras existe muita divagação mágica e um pessimismo em

²⁸ Ibidem. Pág. 30

relação ao homem.²⁹ Uma das idéias principais era a defesa do testemunho de uma vida perfeita, sem pecados, blasfêmia, injúria, e acima de tudo uma obediência irrestrita aos ensinamentos do santo evangelho.

Todas os comportamentos anormais são vistos como uma insanidade, que podem ser explicados pelos conceitos da metafísica católica. Um dos mais usados é o da **possessão diabólica**, ou seja, todas estas doenças eram explicadas sobre o poder de dominação do demônio sobre a vida afetiva e sexual. Nos textos do renascimento, são especificados os veículos orgânicos que podem ter o poder diabólico. O demônio tem o poder de modificar o humor, bloquear as emoções no cérebro, alterar a percepção da realidade, suprimir as funções sensoriais e motoras.

No século quinze e dezesseis surge então Plater (1625), Zacchias (1651) e Willis (1676), com os pressupostos teóricos baseados na teoria de Galeno e de uma epistemologia filosófica de Platão. Estas duas correntes teóricas influenciarão sem dúvida, a psicopatologia em geral e as classificações dos tipos de insanidade mental. Esta orientação organicista e da doutrina da alma, razão, imaginação e memória está presente no discurso teórico filosófico de Platão. Somente no século dezenove que a psicopatologia, enquanto teoria e prática clínica vão se defrontar com o organicismo e o mentalismo de Pinel e Esquirol.

No início do século dezenove ressurgiu a necessidade de uma busca de novos conceitos sobre a insanidade mental, são amplamente questionados os dogmatismos demoníacos em relação à loucura. Na verdade foi o médico Felix Plater (1625), que descobriu o conceito de **alienação mental**, este é o primeiro critério de classificação da insanidade mental. Esta evolução em relação à compreensão da loucura busca sua

²⁹ Ibidem. Pág. 31

sustentação teórica na psicologia e filosofia, esta lesão cerebral corresponde a três sentidos internos; a razão (faculdade mental), a imaginação (fantasias), memórias (recordações do passado).³⁰

Desta maneira, o conceito de alienação amplia-se em duas classes: um dos tipos é uma lesão que pode ser um déficit, uma depravação, ou perversão. Depois disto podem surgir alguns distúrbios, o primeiro tem origem no enfraquecimento de uma função, ou abolição de uma função mental. Nas depravações podem ser uma fadiga mental ou esgotamento, estafa. A loucura era entendida através de uma mente alienada, esta perda da sapiência, ou seja, o delírio. A loucura de causas externas é gerada pelas influências do meio externo, como a ingestão de bebidas alcoólicas.

Este mesmo delírio não está relacionado a alguma forma de paixão ou o impacto de uma forte emoção, de alguma substância ingerida, portanto, a sua causa é o resultado dos erros ou defeitos do funcionamento da razão, da imaginação ou da memória. Existe o delírio acompanhado de febre e o segundo, de furor. Quando o delírio não apresenta nenhuma destas categorias, então poderá chamá-lo de melancolia. Estas classificações de Plater sobre a alienação mental são apresentadas com toda uma terminologia médica aplicada à psicopatologia. Esta nova visão sobre a insanidade mental não contempla os humores e sim as lesões orgânicas e na ingestão de substâncias tóxicas.

Uma outra classificação, pioneira no século dezessete, é o conceito de demência e amênia. A história da psicopatologia remonta ao ano de mil seiscentos e cinqüenta e um, quando Zachias propõe estes dois primeiros conceitos na história da psicopatologia.³¹ A demência é a perda parcial da

³⁰ Ibidem. Pág.33

³¹ Ibidem. Pág.34

razão e a amência e a perda total. Nestes casos existia uma perda da imputabilidade e da responsabilidade criminal, nesta categoria o delírio era agudo, com grande perturbação cognitiva.

Como a medicina assume o tratamento e a pesquisa dos estados de loucura depois da idade média, se torna quase uma imposição os diagnósticos passarem pela averiguação de um médico. A epistemologia foi uma herança do século dezessete, os seus protagonistas foram Descartes e Thomas Willis. As diferentes ordens nosográficas de classificação das disfunções orgânicas sobre a loucura, incluem algum tipo de alteração orgânica no cérebro, portanto, a loucura inclui o delírio e os erros de julgamento.

Beaugrand (1865) compreende o transporte e a alienação, como uma espécie de transe: um delírio produzido por alguma substância ou doença orgânica.³² O conceito de melancolia inclui uma síndrome de sintomas; a amorosa, a religiosa, a suicida, os delírios de grandeza. Na mania trata-se do delírio geral, mais conhecido como furor, exaltação, uma doença crônica. Em 1782, Cullem faz uma nova interpretação em relação ao delírio, dizia que este falso juízo durante o estado de vigília é o resultado do processo de imaginação ou de lembranças falsas.

Os sintomas estão caracterizados essencialmente por emoções erradas, é através destes erros de julgamento que acontecem os comportamentos aberrantes, os apetites desordenados, as fobias, as alucinações, que são muito diferentes do estado de loucura. Para a realização de um diagnóstico seguro em relação à insanidade mental, é preciso compreender e analisar as emoções que não têm nenhuma relação com o objeto que acarretou o juízo errado. Mas Beaugrand defende que aquelas emoções erradas são as

³² Ibidem. Pág.40

motivações para os comportamentos inadequados. Para a cura da loucura seria necessário, “corrigir o erro” e a “razão reeducada” como defendem os pensadores moralistas e mentalistas do século dezanove, Pinel e Esquirol.

Arnold (1782) defende a idéia que a loucura é essencialmente uma alteração das funções mentais, ou seja, agora a loucura em essência é cognitiva, para curar um louco é preciso reconstruir seu conhecimento, como afirma Pinel. Existe na verdade a diferença fundamental entre neurose e psicose. Na psicose, *“uma pessoa imagina que vê, ouve, percebe pessoas ou objetos que estão em relação atual com os seus sentidos, ou não tem a existência precedente que ela lhes atribuiu, ou sobre os quais, quando de fato existem, ela forma idéias erradas e absurdas”*.

Na neurose, *a noção de insanidade mental é um estado de alma em que uma pessoa percebe os objetos externos, como eles realmente existem enquanto objetos dos sentidos, mas forma noções erradas e não razoáveis, opostas ao sentido comum, a respeito dos poderes, propriedades, intenções, sobre o estado, a destinação, a importância ou o modo de existência das coisas, das pessoas, de si mesmo e dos outros.*³³ Para a realização do diagnóstico desta época, era importante levar em consideração os sintomas relacionados aos desvios de comportamentos, tais como: as paixões, o desejo instintivo e a sexualidade.

A classificação das formas de loucura descritas por Pinel (1809) é baseada nas seguintes categorias: mania, melancolia e demência, depois acrescentam a idiotismo (alienação mental), estes distúrbios ou aberrações referem-se aos erros das faculdades mentais. A idiotismo é uma carência ou insuficiência intelectual, muito mais que um desvio da racionalidade, embora consiga levar em consideração a vida

³³ Ibidem. Pág. 46

afetiva.³⁴ Aqui encontra-se presente a defesa do paradigma organicista e mecanicista, a loucura encontra sua etiologia numa lesão do intelecto e da vontade. Desta maneira, os sintomas são rigorosamente orgânicos e interferem sobre os processos corticais ou outros eventos nervosos.

Esquirol (1818) encontra seus subsídios teóricos nas classificações de Pinel, portanto a loucura é ainda, distúrbio das funções racionais, intelectuais. O seu critério de classificação baseava-se nos sintomas, além dos desvios da racionalidade deveria considerar a presença de paixões características de cada modalidade de loucura. Dizia que para cada forma de loucura existe um substrato orgânico, ou seja, existia uma afecção cerebral localizada anatomicamente e funcionalmente no cérebro; e sustentou que o delírio é especificamente crônico.

Logo depois Heinroth (1818), começou a sistematizar de maneira diferente a psicopatologia, inclui no seu processo de discriminação das doenças as diferentes formas ou estados psíquicos, defendendo a idéia principal que a loucura é um defeito da vontade ou da razão, assim outras formas de distúrbio mental não pertencem às classes de loucura. Classificou a loucura em quatro ordens: segundo o grau de intensidade do distúrbio psíquico, podem variar da exaltação à depressão, passando por um estado intermediário chamado de hiperestemia.³⁵

Sua classificação na ordem das hiperestemias acontece em três gêneros: êxtase (exaltação do sentimento e da imaginação; ficar fora de si mesmo, sonhar em estado de vigília) paranóia (exaltação da faculdade de pensar, perversão das idéias devido a sensações não interrompidas); mania (falta de liberdade da vontade, tendência à destruição). Na ordem, as

³⁴ Ibidem. Pág. 57

³⁵ Ibidem. Pág. 64

astenias e depressões acontecem em três gêneros: Melancolia (depressão dos sentimentos da imaginação, concentração triste em si mesmo); anóia (com depressão da faculdade de pensar, perdas das noções); abulia (com depressão elevativa da vontade, incapacidade de determinar-se e agir).³⁶

Esta expressão da classificação natural tem suas raízes no sentido específico da palavra; o método de pesquisa deveria ser fiel na natureza da doença, para estes estudos é importante incluir a nosologia (etiologia, sintomas) e de preferência seguir o método das ciências naturais, para explicitar a história natural da doença. É interessante observar que mesmo estando em meados do século dezenove a etiologia das loucuras estava baseada numa causa orgânica, toda esta epistemologia baseava-se na biologia e nas alterações fisiológicas dos órgãos. Sem dúvida este devaneio organicista busca as causas em muitas espécies de sintomas.

Na verdade, estava afirmando-se no mercado, a especialidade médica chamada psiquiatria, que tinha o interesse em analisar e modificar a vida pessoal, familiar e social das pessoas. É claro que surgiu uma exigência do ambiente acadêmico para classificar as doenças psíquicas. E, após meio século do nascimento da psiquiatria, o processo de formação dos novos especialistas, o diagnóstico ainda estão baseados nos pressupostos fisiológicos e organicistas.³⁷

Na falta de uma comprovação mensurada e experimental das causas destas patologias mentais, surge então o livre pensamento, para descrever e explicar estes processos psíquicos patológicos sobre as emoções e a razão. Sem dúvida, esta postura de pesquisa levou muitos psiquiatras a cometerem erros, justamente porque estavam defendendo o paradigma organicista, e outros, numa interpretação mentalista da

³⁶ Ibidem. Pág. 65

³⁷ Ibidem. Pág. 92

insanidade mental. Por incrível que pareça ainda nos falta uma definição clara e objetiva sobre a loucura, infelizmente a loucura é vista como uma entidade nosológica, como uma doença, então, este conceito deve ser defendido a partir dos critérios da ciência médica.

Este modelo médico da psicopatologia procura identificar estas doenças a partir de sua etiologia, descrevendo a nosografia de seu quadro sintomático, ou mesmo da insuficiência radical de alguma aptidão intelectual e moral.³⁸ Inicia-se um processo de confusão sobre o que se entende realmente por esta doença chamada “insanidade mental”, ou seja, estes estados mórbidos acompanhados de alguma anomalia orgânica são na verdade degenerações. Como o objeto de pesquisa desta especialidade médica é descrever a natureza da doença, o diagnóstico encontra-se comprometido porque é muito difícil especificar a nosologia de sua essência.

Ao tentar classificar as doenças sobre alguma definição específica, foi necessário selecionar e associar estes elementos que representam a natureza do distúrbio. Na falta de uma fisiologia patológica das doenças mentais, e diante da multiplicidade de sintomas, a tarefa da psicopatologia acabou sendo a de classificar estes distúrbios mediante uma nosologia. Este conjunto de sintomas, cuja existência e cuja sucessão permite interferências sobre o passado do paciente e sobre o desenvolvimento ulterior do distúrbio.³⁹

Maudsley (1867) descreve a sintomatologia das doenças mentais de acordo com a seguinte classificação: I- Condições de depressão: a) Hipocondria b) Melancolia II- Condições de exaltação: a) Mania aguda b) Monomania. III- Condições de debilidade Mental: a) Imbecilidade ou Incoerência b) Demência ou fatuidade c) Idiota e Cretinismo.

³⁸ Ibidem. Pág. 97

³⁹ Ibidem. Pág. 99

IV- Demência Paralítica. a) Paralisia geral dos loucos. Esta descrição baseia-se que algumas loucuras são constituídas por distúrbios afetivos e outras pelo processo de ideação. É importante acrescentar que estes transtornos mórbidos da insanidade mental, estão comprometidos com algum dano afetivo, depois de algum tempo, pode desencadear algum distúrbio de confusão mental, fantasias, ilusões e delírios.

Existe uma preocupação destes psiquiatras de procurar as causas dos sintomas físicos e psíquicos e das doenças mentais, através de uma descrição etiológica do histórico da doença natural orgânica, para depois classificá-las de acordo com os grupos, famílias e segundo a sua espécie.⁴⁰

Verga (1874) foi o pai da psiquiatria italiana, desenvolveu suas teorias no estudo da neuroanatomia, sendo professor do ensino da clínica psiquiátrica. Sua tese defendia que as doenças mentais deveriam ser vistas como doenças do cérebro. Portanto, o terapeuta não deveria ser um psiquiatra, mas um freniatra. Depois, publicou um manual de classificação das doenças mentais, as congênitas e as adquiridas. Este, na verdade era o pensamento dos diagnósticos na metade do século dezanove.

Schule (1878) realizou a classificação da loucura da seguinte maneira: a) Estados de deficiência e degeneração mental. b) Psicopatias. Nos estados de loucura degenerativa existe a loucura moral, impulsiva, periódica e circular, neuropatia (Epilepsia histérica ou hipocondria). As doenças das psicopatias existem no cérebro, em forma de desordens funcionais, sem nenhum tipo de lesão, que podem ser chamadas de neuroses psíquicas cerebrais, psiconeurose, cérebro-psicose e cerebropatias. *Este autor traz o conceito de Morel, das loucuras hereditárias e da degenerescência, é a*

⁴⁰ Ibidem. Pág. 116

*mesma tese de que existe um estado patológico de predisposição à loucura.*⁴¹

Nesta questão da psicopatologia desenvolvida pelos autores **Krafft-Ebing (1879)**, é muito utilizada no diagnóstico psiquiátrico das escolas francesa e alemã, estes princípios do materialismo e anatomopatologia. Escreve um livro chamado “Tratado Clínico e Prático das Doenças Mentais” onde afirma: *Há em patologia três elementos fundamentais: um “anatômico”, baseado nas alterações que são o fundamento da doença; um “etiológico” segundo as causas que o produzem; um “clínico funcional”, segundo o modo e o grau especial com as quais as funções aparecem alteradas pelo processo mórbido. Não se pode pensar numa divisão anatômica da psicose.*⁴² Com este pensamento pretende delimitar a área de atuação da psiquiatria, como a disciplina da medicina que estuda as doenças do sistema nervoso, e a neurologia como a disciplina que estuda os órgãos em que existe algum tipo de lesão cerebral.

O tratado de psiquiatria publicado em 1915 por **Kraepelin** é uma classificação organicista, mesmo quando utiliza os conceitos de personalidade psicopatia ou nevroses psicogenéticas. Na teoria anterior, a doença mental encontrava-se no cérebro, por isto foi dada muita ênfase na patologia anatômica cerebral, ou seja, a loucura estava no íntimo do tecido cerebral. Esta nova classificação inclui as categorias endógenas (lesão cerebral) e exógenas (traumas emocionais), a nosologia preocupa-se pela determinação das suas causas, que podem ser biológicas e orgânicas.

Eugen Bleuler (1955), no seu tratado de psiquiatria descreve as doenças mentais em quatro grupos: Distúrbios mentais estritamente conexos a doenças somáticas; distúrbios

⁴¹ Ibidem. Pág.121

⁴² Ibidem. Pág. 122

mentais endógenos; reações patológicas; distúrbios de personalidade. No segundo grupo inclui a esquizofrenia paranóide, catatonia, ebefrenica, simples, psicose maníaco-depressiva (afetivas). A esquizofrenia é uma releitura da demência precoce descrita por Kraepelin.

A rotulação nos diagnósticos das doenças psíquicas.

Muitas questões surgem para o psicanalista que trabalha na área da saúde emocional. Alguns pacientes encontram-se entorpecidos pelo uso da medicação, como estão sobre o efeito da química ou sobre o controle da camisa de força, perdem completamente a capacidade de fazer uma reflexão crítica sobre esta espécie de diagnóstico. Alguns estão tão alienados que não conseguem fazer a seguinte pergunta. Quais os fatores que desencadeiam este tipo de doença? Por mais correta que seja a resposta, o poder do discurso médico é ainda maior. Como a psicanálise não utiliza nenhum tipo de medicação, procuramos entender, através de seus gestos, afirmações, discurso, seu estilo de vida e outros fatores, os motivos inconscientes desta patologia.

Existem muitas doenças psíquicas que precisam de uma nova revisão teórica e metodológica, em relação ao seu tratamento, por exemplo; a esquizofrenia. Muitos pacientes são literalmente **rotulados** como esquizofrênicos, paranóicos, bordelaine, estas etiquetas são muito bem fixadas no paciente, ou seja, estes dois interlocutores da doença, um que coloca a etiqueta e o outro que aceita o rótulo, assume e incorpora a sua existência. Este tipo de diagnóstico estereotipado não contribui para uma convivência humana e a dignidade deste paciente. Depois dos familiares, os amigos internalizam este tipo de imagem sobre este paciente, fica muito difícil alterar

esta imagem preconceituosa, esta marca fica registrada para o resto de sua vida.

Esta mesma pessoa, diante do poder institucional ou do profissional, sente-se obrigada a assumir esta nova identidade. Quando existe algum tipo de resistência, se utiliza de ameaças, exigem obediência ao diagnóstico, convencem-na da obrigação de seguir este tratamento, colocam medo sobre o futuro de seu prognóstico. Sem saída, o paciente é obrigado assumir-se nesta condição de um doente passivo que não questiona, obediente e submisso acaba se conformando com esta nova situação de uma pessoa inválida. Esta nova imagem de inválido retira qualquer tipo de importância sobre o que o paciente tem a dizer sobre a sua pessoa, esta camisa de força química consegue convencer todos sobre a necessidade de aliená-lo da realidade.

Este processo de **alienação** do paciente atende aos desejos da família e também da sociedade. Dopado, desligado, silencioso, não incomoda ninguém, é uma espécie de zumbi, eis a solução do problema. Muito destes doentes que procuram ajuda, chegam com o discurso da família, dos filhos, que precisam livrar-se deste incômodo em sua casa, nada melhor que um diagnóstico que invalide, e seja atestado por um profissional como uma doença mental. Os familiares estão à procura de um atestado que confirme suas suspeitas de ser um doente mental, mais conhecido como esquizofrênico.

Ao fornecer um diagnóstico sobre uma pessoa, estamos indiretamente ajudando no seu processo de discriminação social, rejeição, abandono, pré-conceito e julgamento. Muitos ambientes sociais não aceitam as pessoas com este tipo de doença psíquica, muitos são vítimas do preconceito social, esta sua experiência confirma realmente que se trata de um louco, um esquizofrênico. Com muitas dificuldades para interagir socialmente acaba escondendo-se e isolando de tudo e de todos, justamente para não sofrer com a

rejeição e as críticas à sua pessoa. Este diagnóstico confirma que este paciente é inválido para as suas funções cognitivas, afetivas e para o convívio social.

Este tipo de violência psicológica é um choque do discurso desta área profissional. Em nenhum momento se questiona a violência social, política, econômica, cultural, que está deprimindo ou matando psicologicamente este paciente. Esta violência mascarada da sociedade, representada pelos profissionais que têm o poder sobre a vida e a morte destas pessoas. A complexidade⁴³ para tratar deste tema é muito grande, porém temos de avançar no sentido de questionar estes procedimentos desumanos e autoritários. Uma ciência humana não pode utilizar do poder, como condição para utilizar as camisas de força e deixar estas pessoas alienadas, e desligadas da realidade e de si mesmas.

Existe hoje todo um processo de retirada destes pacientes dos hospitais psiquiátricos, e com projetos mais humanos procuram uma ressocialização e aceitação da família em relação a este doente. Sabemos que existem muitas instituições realizando esta tentativa de ajudar o paciente a sair deste surto, no convívio dos familiares e amigos, ou seja, é preciso contemplar esta vivência humana, de atenção, ternura, carinho, afeto, amor, recebido das pessoas do seu convívio social e familiar. Dentro das abordagens das doenças mentais, existem os defensores de reinvidicar a existência de uma entidade nosológica, ou seja, uma classificação patológica.

Esta abordagem médico-nosológica, utiliza a análise dos sintomas e da observação do paciente para a formulação de um diagnóstico, prognóstico e um tipo de tratamento. Este

⁴³ Para entender com mais profundidade este conceito de “complexidade” indico o meu livro. A complexidade do inconsciente na psicanálise humanista. Ed. ITPOH. Santa Maria.

modelo organicista fisiológico tem seu paradigma baseado em algum tipo de comprometimento, anormalidade bioquímica, infecção por algum vírus, lesão orgânica no cérebro, ou de uma possível hereditariedade constitucional, que pode estar relacionada com a doença mental. Existem diagnósticos que explicam tudo e os psicotrópicos que curam tudo.

Se pensarmos na possibilidade da esquizofrenia ser uma experiência ou crise existencial, de conflitos psico-sociais, ou de algum tipo de interesse ideológico, cultural, ou mesmo histórico, esta mesma pessoa pode ser catalogada pelo seu meio social como uma pessoa com atitudes anormais e por isto mesmo é louca. Loucura esta que mais tarde pode ser rotulada pelo poder constituído da área médica, como “mentalmente doente”, e logo depois recebe então o diagnóstico de esquizofrênico. Muitas vezes podemos confundir um surto psicótico, ou mesmo uma reação histérica, ou crise existencial, como uma perturbação psíquica, como se fosse uma esquizofrenia.

Em alguns casos, o diagnóstico é tido como um paciente “esquizóide”. Quando o analista consegue realizar um diagnóstico, levando em consideração à totalidade da síndrome, como a linguagem não-verbal, a escuta analítica, consegue ser receptivo a este estado de alteração psíquico e conseqüentemente de sua crise existencial. Temos que levar em consideração que a família do paciente é muito importante, porque este vínculo afetivo consegue colocar limites nas suas divagações e atitudes agressivas.

Os profissionais da área da saúde mental estão imersos numa relação intrapessoal, interpessoal e transpessoal, esta subjetividade deste paciente surtado não pode estar atrelada a um diagnóstico pré-condicionado. Trata-se da complexidade relacional e das motivações conscientes e inconscientes que são capazes de realizar esta paralisação mental e alteração fisiológica. Este mesmo paciente comunica,

através de seus gestos e atitudes, uma intenção, um desejo, é preciso saber ler nas entrelinhas de um corpo alienado e violentado, qual a mensagem a ser decifrada. Os procedimentos da utilização de camisa de força talvez sejam necessários num primeiro momento, em pacientes de risco de suicídio, mas mesmo assim é importante fazer uma escuta desta dor afetiva, familiar, amorosa, para ajudá-lo a ressignificar este processo de dissolução e fuga da realidade.

O olhar do profissional de saúde é um reflexo do processo de aculturação ideológica recebida durante o seu processo de formação profissional. O paradigma atual defende a utilização do racionalismo, a razão pode explicar o fenômeno subjetivo, a outra constatação relaciona-se ao fisiológico-orgânico. Este olhar do terapeuta é uma visão impregnada de idéias preconcebidas de algum tipo de teoria. Este processo dedutivo ou indutivo procura evidências concretas para defender um diagnóstico estruturalista e físico-químico. Este processo de inferência dedutiva passa pela observação dos sintomas, e das atitudes frente à realidade. Para fazer este processo de avaliação da saúde mental, prevalecem também as crenças, conceitos, ideologias e teorias pertencentes ao mundo do sujeito.

Em razão deste procedimento da análise do fenômeno subjetivo do sofrimento psíquico e de suas anomalias, percebe-se um desajuste e muita dificuldade de relacionar-se ou de adaptarem-se às exigências sociais e familiares. Quando o problema existencial, ou mesmo orgânico, aparece para ser diagnosticado pelo profissional de saúde, percebemos que atrás deste fenômeno da doença psíquica, encontra-se uma subjetividade que sofreu certas violências, esta subjetividade experimentou o confronto com a frustração, com a traição, com o abandono, com a perda, etc.

O primeiro problema a ser levantado, é se a anulação da dor consegue dar conta do seu sofrimento. Mas se o

problema exigir uma elaboração, uma compreensão, uma interpretação, desta dor, então estamos saindo de uma idéia fixa de procedimento fechado num questionário ou de algum tipo de manual para permitir-se conviver com a incerteza, angústia, ansiedade, procurando uma nova formulação do real motivo da consulta.

O questionamento a ser formulado nas ciências do espírito, e mais particularmente nas ciências do homem, é compreender a origem de uma sintomatologia imersa na existência. O problema é o paradigma ideológico que o profissional buscou para assegurar-se na formulação pronta e acabada, na defesa intransigente de um conceito pronto sobre este tipo de doença. Talvez a grande dificuldade do mundo científico seja a pressa, a rapidez, a eficiência, na formulação deste diagnóstico. Como formular um diagnóstico postulado dentro de uma verdade absoluta, de um discurso científico baseado numa determinada comunidade de cientistas que afirmam terem a verdade sobre determinado fenômeno psíquico?

Outro grande problema é permitir-se uma escuta do seu coração, esta sensibilidade que é capaz de humanizar, e deixar de lado os conceitos pré-estabelecidos pela cultura atual de uma determinada ciência. Ousar é ser capaz de colocar em dúvida, inclusive suas verdades absolutas, esta coragem faz muito bem à saúde emocional do profissional de saúde como do paciente.

A liberdade dos homens não é inata, ao contrário, por toda sua vida terá que lutar para poder expressar e viver em liberdade. Ninguém mais interessado que o homem para fugir das garras da opressão. É interessante saber como acontece uma neurose, psicose ou esquizofrenia, na verdade estas patologias tiram a liberdade, presas e alienadas caminham sem um rumo. Sentir-se livre é poder viver todas as potencialidades presentes na natureza humana, o grande

desafio da existência é transcender com sabedoria, as pulsões vitais mais primitivas e superiores. Esta capacidade do homem, de fazer suas escolhas, livre de qualquer poder ideológico, político, religioso ou mesmo econômico.

No processo de formação do seu caráter serão muitas as influências sobre as suas escolhas e o poder de decisão, esta motivação inconsciente dos desejos e aspirações pessoais na busca da sua realização pessoal e social. Seu grande desafio é dar conta deste grande paradoxo entre as necessidades biológicas e as existenciais. Esta dicotomia precisa ser integrada e equilibrada no seu ambiente social e cultural. O ser humano nasce com todas as potencialidades para vencer na vida, porém existem algumas condições ambientais e culturais que podem favorecer o despertar da inteligência, da liderança, da criatividade, ou da inibição, do recalque, e da adição.

O ambiente oferece várias opções de escolha, e nestas tomadas de decisões a pessoa pode inconscientemente, estar caminhando para um processo de doença patológica. Os relacionamentos na escola, no ambiente de trabalho, no seu meio social, com seus amigos, serão decisivos para a formação de um ser em ascensão das qualidades humanas, ou em regressão destruindo-se sem ter a mínima consciência. Todo ser humano, independente de sua classe social, religião, ou etnia, sofre de alguma maneira, a interferência das crenças, costumes, tradição, não existe nenhum ser que possa formar seu caráter fora deste meio social. Tudo é oferecido à pessoa, as oportunidades para lançar-se no mundo das drogas, do roubo, da violência, da lei do menor esforço, da vitimização, ou fazer despertar dentro de si mesmo o esforço, a dedicação, a solidariedade, a responsabilidade, a capacitação pessoal, a inteligência cognitiva e emocional.

Imerso neste meio social e cultural sofre as influências dos exemplos e das contradições da sociedade. A vantagem de um ser humano sobre o outro tem haver com os

valores éticos e morais, determinadas crenças tornam-se absolutamente importantes para desencadear uma série de ações produtivas no ser humano. As patologias sempre surgem de um estado completo de inconsciência, jogado na existência, é impulsionado pelos seus desejos de curiosidade e descoberta sobre algumas experiências frustrantes e outras agregadoras de humanidade. Cada ser humano realizará suas experiências, de acordo com as suas necessidades afetivas, de amor e de superação de um estado de pobreza espiritual, intelectual, psicológica e econômica. Estas mesmas faltas podem desencadear quadros de psicopatologia, quando a inibição, o abandono, a solidão, a inferioridade, ridicularizam e oprimem o nascimento das potencialidades do ser humano.

Mas esta mesma sociedade apresenta as contradições e injustiças sociais, próprias do estado de inumanidade que o homem se encontra. Toda criança é ingênua, pura, indefesa, não tem senso crítico, aprende por imitação, então, muitas das patologias são ensinadas e compartilhadas pelas experiências com os adultos. As crianças nascem para aprender o bem e o mal, os monstros e psicopatas de nossa sociedade também são vítimas da atrocidade de vivências traumáticas, esta demonstração de repúdio e ódio à sociedade, através dos homicídios e outras práticas desumanizantes, trazem consigo a marca da repetição de uma revolta agressiva e violenta.

A única liberdade verdadeira de um ser, num ambiente hostil e competitivo, é a força psíquica de que se apropria nestes embates pela sua sobrevivência física e psíquica. O ser é um nada, insignificante na sua existência vagueia pelo mundo sem um objetivo concreto, a única esperança está naqueles valores éticos, da força de vontade, da honestidade, da sinceridade, da solidariedade, estas patologias aproximam-se e se afastam do ser humano de acordo com a sua condição psíquica.

Quando alguém se encontra vulnerável e inseguro, existe uma maior propensão para ser convencido de práticas desumanas, como a mentira, o roubo, a superficialidade. Ao olhar a sociedade, investida de sua pobreza intelectual e afetiva, se torna uma presa fácil para os predadores. A patologia aparece na desumanidade de utilizar e manipular pessoas para proveito próprio, esta condição sádica, maquiavélica, produz estes seres insensíveis e destrutivos.

Na sua santa ingenuidade a criança é jogada numa sociedade individualista, competitiva, insensível, salvo raras exceções. Talvez estas pessoas de bem, ainda consigam ser uma luz para aqueles que se encontram desamparados e iludidos pela publicidade do falso poder, das falsas promessas presentes nas imagens da mentira e da ilusão. Mas nem sempre a opressão patológica da sociedade, com todo seu arsenal de egoísmo e ganância, conseguem apagar a chama da criatividade, e muito menos fazer desaparecer a força de vontade de buscar, com todas as suas forças, os seus objetivos na vida.

A patologia encontra sua mutação num ser desanimado, cheio de ódio e raiva, de alguma maneira as intempéries dos conflitos e das desgraças também alcançam as pessoas de bem. As recordações, as lembranças, de um pequeno gesto de amor é a força suficiente para alcançar objetivos mais nobres na existência. Estas mesmas imagens estão carregadas de otimismo, de perseverança, de trabalho, de amor, de vício, de afeto, de esperança, talvez estes paradoxos retratem no íntimo aquilo que o ser humano é a sua vivência. Muitas destas patologias nascem dos desejos frustrados e da dificuldade de conviver com uma realidade demasiada cruel e elitista. As dores de olhar os seus filhos perderem-se pelo caminho, porque perdidos, não sabem dar uma resposta a esta triste realidade.

A patologia social é uma maneira indireta de anestesiar a consciência, ou de buscar a alegria e felicidade em estados alterados da consciência com forte dose de euforia. Entre os seus sempre se encontram os parasitos, que tiram vantagem da patologia. Embrutecido pela angústia existencial acaba-se perdendo o rumo dos valores, muitas vezes prioriza o prazer em vez do dever. As pessoas convivem com esta sua carência de atenção, de amor, de dinheiro, de cultura, de inteligência, de afeto, e desenvolvem patologias compensatórias, para pelo menos conviver por alguns momentos com este estado de alegria e felicidade superficial. A dura realidade da existência, seus compromissos, suas responsabilidades, e seus medos pessoais jogam-no num mundo de lágrimas, de fracasso, de tristeza, de perdas, de abandono.

Sem dúvida, a patologia aparece sobre diversas formas e conteúdos, em alguns casos o desespero é maior que a fortuna econômica, em outros a inferioridade assola a auto-estima, alguns se sentem tão culpados por tudo e por todos, que preferem terminar com a própria vida. Na sociedade, a existência pertence aos homens de coragem, de ousadia, de perseverança, de bondade, de inteligência, ainda mais àqueles que tenham que prover a própria subsistência.

Esta mesma inferioridade pode ser a motivação para buscar a sua superioridade, mas independente dos regimes políticos ou de situações econômicas, existe no homem um desejo sincero de auto superação, de conquistar lugares ainda desconhecidos, de lançar-se em busca da novidade. Este legado da “vontade” é o combustível do espírito humano, esta energia pulsional acelera e dinamiza o psíquico, olhar a realidade com esperança de dias melhores, colocarem seu potencial à prova, aprender a reconquistar os amores perdidos, são aprendizagens e cicatrizes presentes no caráter do homem.

Em algum momento o ser encontra-se desanimado, perdido, confuso, ingênuo e inconsciente de suas buscas, acaba entregue à própria sorte. A patologia está sempre pronta para assumir o seu posto na existência, esta desagregação precisa da estigmatização, do pessimismo, da vitimização, para canalizar todo seu pensamento e energia na elaboração de uma doença. Mas o ser tem este potencial, de mesmo preso na rede patológica, insistir para dar lugar à saúde e à felicidade. A vitória e as conquistas na vida precisam de uma atitude de convencimento, de sabedoria. Esta mesma dificuldade que era utilizada no discurso da queixa, da vitimização, torna-se por uma opção, a motivação para superar as dificuldades, mas para aprender a nadar é preciso lançar-se no mar, o medo é a emoção da paralisação, o medo recria dentro do ser o pessimismo, a acomodação, o infantilismo.

Existe uma dimensão da sanidade vital, mais conhecida como o desejo de superação, estas mesmas patologias podem tornar-se também o caminho de reencontro consigo mesmo. A patologia surge em momentos de falta de esperança, de um futuro melhor, do desespero, de sentir-se inútil. Sem esta alegria a tristeza, corrompe-se aquilo que de melhor o ser humano tem a iniciativa de novas buscas. Ao acomodar-se à aceitação pura e simples de sua condição de doente, de pobreza, de ignorância, ao assumir-se neste estereótipo, incorpora a patologia. Não existe patologia onde permanece uma pequena chama de amor, de vontade, de desejo de superação, quando termina a vontade de viver, assume no seu lugar o processo patológico da destruição.

As decepções, as injustiças, a fome, a miséria, o abandono, a violência psíquica e física, acabam aniquilando qualquer perspectiva de auto estima elevada. Sobrecarregado pelas experiências patológicas, indiretamente incorpora um processo de identificação das atitudes patológicas de seus progenitores. Uma pessoa pode buscar, mesmo na destruição,

uma aceitação e reconhecimento, por identificação assume a patologia de um outro, encontra na destruição e no vício um modelo de vida a ser seguido. Esta crença patológica estrutura a vida deste sujeito, em perda, dor e sofrimento, esta mesma compulsão à repetição busca através deste modelo de vida, uma aproximação do amor. Ser diferente do modelo destrutivo é o mesmo que perder o amor de alguém que muito ama.

Não conseguimos entender estas aproximações de patologias que passam de pais para filhos, enquanto este processo de incubação patológica não for elaborado, conscientizado e interpretado, a pessoa pode, por deferência e aproximação, querer ser igual e imitar estes comportamentos destrutivos. Esta angústia da incerteza, o desamparo e a falta de cuidado para com o seu espírito, deixam esta pessoa muito vulnerável para desencadear um estado psicótico, uma psicopatia, uma psicose, uma esquizofrenia, uma perversão, etc.

No silêncio do seu sofrimento, na solidão de sua dor, nos segredos de sua infância, nos pactos inconscientes da sua família, nos abusos sexuais e de álcool, desenvolve um auto conceito muito pobre de si mesmo. Ao conviver com esta dimensão de culpa, de medo, de vergonha, esconde-se atrás de um “outro eu”, ou desenvolve um “falso self”, porém o desgaste é enorme porque tem que investir enormes quantidades de energia psíquica para poder vender uma imagem, esta sua fantasia pode tornar-se corriqueira e com o tempo pode tornar-se parte de sua vida. Eis o início da divisão da personalidade.

Investido desta amargura, sente no peito a dor da angústia, da tristeza, na falta da alegria e da espontaneidade. Tenta neutralizar este estado emocional de desencanto com a sua realidade, através dos medicamentos ou na ingestão de bebidas alcoólicas, ou droga lícita ou ilícita. Adormecido pela euforia superficial, acaba tornando-se um dependente químico.

A única saída é sufocar as emoções de raiva, ódio, culpa, medo, obrigação, a inibição das suas forças pulsionais pode encontrar algum antídoto na religião. Busca um milagre, um pai que lhe ajude, coloca suas esperanças num Deus de amor que tem interesse em ajudá-lo. Imbuído deste desejo, sente no íntimo de sua alma uma insatisfação, uma falência na vida, uma perda de sentido de viver.

Quando a carência está presente, a inibição aparece para impedir sua realização, então surge como uma saída a fantasia, a alucinação, o delírio, como um dos caminhos para diminuir seu estado de infelicidade. A saúde emocional começa a dar seus primeiros frutos quando a patologia começa a dar lugar à iniciativa de procurar dentro de si mesmo, a força necessária para poder reerguer-se deste estado de lamúria e sofrimento. Como alguém pode sair da patologia da inércia da vida? Tomando consciência dos prejuízos que a doença instalou no seu estilo de vida. Quando alguém não encontra o caminho do amor e da ternura, acaba se perdendo nas atitudes fantasiosas que pretendem, por via indireta, solucionar a doença psíquica. Este traço esquizofrênico conduz o sujeito a caminhar na neutralização, de qualquer tipo de experiência de intimidade e companheirismo.

Um ser sem amor, é alguém que se culpa e não se permite viver este amor, o amor torna-se raiva reprimida, mesmo assim, este ódio aumenta um desgosto para com aquelas pessoas que estão próximas, no final a patologia tem o domínio completo das ações conscientes e inconscientes da pessoa. Este tipo de prazer, presente nas adições e fantasias faz parte de seu processo de alienação pessoal. Esta decisão de escolher o caminho dos alucinógenos, das drogas ilícitas, dos psicotrópicos, é a anulação quase total de seu estado de consciência sobre si mesmo. Dopado e anestesiado, consegue reprimir e esconder no seu íntimo algumas emoções dolorosas.

Este vício de buscar na ficção irreal a solução dos afetos e alegrias é um caminho de enfraquecimento da sua condição psíquica, e uma dependência gradativa até o completo esgotamento das suas forças psíquicas e físicas. Este processo de aniquilação pessoal obedece aos desejos do “Phatos”, esta doença consome e enfraquece o psiquismo, sua energia desaparece como se fosse um vapor, sem vida, sem vontade, aguarda a chegada final da morte. Esta morte psíquica e espiritual é a perda total de suas forças anímicas para lutar com compromisso contra este estado de possessão patológica. O auto engano afinal corrompe a alma e tira à beleza, a leveza, a pureza, o encanto, a alegria, a lucidez, a sedução. O único objetivo da patologia é sugar e manipular todo seu esforço para colocá-lo num completo pessimismo, na mais pura amargura.

John Paul Sartre chega a dizer que as emoções têm consciência. Se isto é verdade, a patologia é constelada por um complexo de fatores que acabam determinando o enfraquecimento da alma deste ser. Cabisbaixo e desanimado encontra-se diante da sua única saída, a morte espiritual e psíquica, para poder libertar-se do seu sofrimento. Por isto mesmo, chegamos à conclusão que todo tipo de medicação aplicado às doenças mentais apenas remediam a situação, ou impede de destruir-se de vez. Esta mesma reação neuroquímica, neutraliza por algumas horas ou dias, aquelas imagens e sentimentos de tristeza. Não existe nenhuma química capaz de retirar do íntimo do sujeito a dor da perda de um ente querido. A medicação, em alguns casos é um mal necessário para controlar as emoções que podem levá-lo a um completo colapso. A análise é o único caminho seguro para a pessoa reencontrar-se consigo mesmo na existência.

O milagre das drogas e seus efeitos colaterais.*

A proposta do Prozac era fazer com que as pessoas se sentissem muito melhor e bastante felizes. Geralmente a primeira sensação é de que estes pacientes podem conquistar o mundo todo. Se as drogas eram tão boas, a questão não era quem deveria tomá-las, mas porque todo o mundo não estava tomando? A quantidade de receitas continuava a crescer com números assustadores, na verdade o que as outras pessoas estavam esperando? O quanto deveria ter fé nestas pílulas? Será realmente que estes remédios criam este estado de felicidade, de bem estar, de alegria, de satisfação? Parece-me que a nossa sociedade moderna exige que a pessoa seja competente, tenha em “status” social, uma família, bastante dinheiro. A farmacologia deveria saber que estas pessoas estão numa selva de pedra, existe de fato uma competição, uma luta desenfreada pela sobrevivência, e um nível de esgotamento de suas forças físicas e psíquicas deixadas ao longo do dia no seu ambiente de trabalho.

A cultura capitalista de nossa sociedade exige uma agressividade para procurar ser sempre o melhor, sem levar em conta o consumismo, para acompanhar o desenvolvimento de novas tecnologias, vinculadas pelos meios de comunicação social e de massa. Nas grandes metrópoles e nas cidades de

* Esta discussão sobre a utilização dos medicamentos foi retirado do vídeo narrado por Aden Gillet, e produzido pela Shahana Meer e do Produtor executivo da Discovery Chanel a Sra. Bettina Hatami.

porte médio, se percebe um fenômeno chamado: solidão e isolamento. Esta desconfiança de tudo e de todos leva estas pessoas a viverem num individualismo cada vez mais acentuado. Todos estão preocupados com a sua sobrevivência, e no trabalho, com as recompensas financeiras ditadas pelas empresas exigindo mais participação e produtividade. Mas para dar conta de toda esta demanda de trabalho, estudo, competitividade, era preciso algo mais que propriamente a condição humana.

Muitas destes cidadãos do anonimato serviam como escravos ao capitalismo selvagem e excludente, no entanto todos sabem que de algum modo este estilo de vida tende a agredir e violentar o organismo humano. Mas o grande conglomerado das multinacionais na área da medicação, estava pronto para dar uma resposta a esta angústia e ansiedade. Muitos destes cidadãos encontravam-se esgotados, desanimados, insatisfeitos com a vida, mas esta realidade psíquica e emocional não interessava à máquina produtiva. As empresas queriam um cidadão voltado para a dedicação ilimitada de seu tempo para realizar o lucro, e com isto acender a novos postos de gerência. Esta realidade de milhões de pessoas envolvidas neste processo de “stress” agudo estava à procura de uma alternativa para continuar no mesmo rendimento, ou seja, suas forças não poderiam diminuir e tampouco a sua produtividade.

Um outro fator era o medo de perder aquilo que já haviam conquistado, ou se as metas não fossem alcançadas, existia o sério risco de serem demitidos. Este estado de preocupação contínua levou estas pessoas a recorrerem aos tranqüilizantes, para diminuir seu estado de ansiedade e nervosismo. Mas nos anos oitenta descobriu-se que estes ansiolíticos poderiam ser viciantes e perigosos, portanto, era preciso uma nova pílula que pudesse convencer o público de

sua eficácia, provando de todas as maneiras que ela não causaria dependência.

Aqui temos o depoimento do Prof. David Healy, Psiquiatra e Professor da “University of Wales College of Medicine” Autor do Livro, “The criation of Psychopharmacology”. “É muito difícil trazer uma nova droga ao mercado com a pretensão de vendê-la, como um tranqüilizante que não causaria dependência”, a resposta tanto do público, como da classe médica, foi, “*eu não acredito mais em vocês.*” Com o fim dos beadizepinicos os novos tranqüilizantes não funcionaram, o Prof. Edward Shorter, titular da cadeira da história da medicina da Universidade de Toronto, faz a seguinte afirmação.

“Existia um mercado com todo tipo de necessidades, principalmente na área da ansiedade e depressão, os laboratórios não tinham nada a oferecer, mas esta situação abriu as portas para o Prozac”. No ano de mil novecentos e oitenta e sete o Prozac é lançado na América Latina, era vendido como um antidepressivo, mas a propaganda dizia que ele podia fazer muito mais pela pessoa. As sensações causadas pelo Prozac não tinha precedente, ou, seja “se você é bom, você pode ser melhor”. Muitos consumiam o prozac e sentiam-se bastante estimulados, e juntamente com isto, houve uma mudança de personalidade, as pessoas estavam mais alegres, tinham mais coragem, apresentavam um sorriso no rosto, pareciam alegres e satisfeitas. Todos queriam fazer ou viver esta experiência, na verdade, eles tinham que tomar o prozac, para ver se isto era realmente verdade.

O prozac faz com que você se sinta melhor do que antes, estimulando a pessoa a jogar-se no mundo dos negócios, no trabalho, e também enfrentar um ambiente de trabalho extremamente competitivo. Pessoas que nunca tomaram remédios, de repente começaram a tomar esta “droga” porque este era o assunto nas mesas de jantar, na hora do almoço, nos

momentos de recreação. Quase todas as pessoas estavam tomando esta droga milagrosa, isto se tornou algo normal, anormal era quem não estivesse tomando.

Com o prozac as pessoas fugiam para um mundo totalmente diferente. Nos anos oitenta, houve um descrédito em relação ao “Valium” e outros ansiolíticos, na verdade existia uma cultura sedenta por algum tipo de “droga” que a levassem ao sucesso, que lhe proporcionassem a alegria e satisfação. Nos Estados Unidos, nos últimos nove anos, foram prescritos nove milhões de receitas, ou seja, a droga funcionava porque havia consumidores.

Mas nem tudo é maravilhoso no reino da fantasia das drogas. Vamos relatar um caso clínico de uma adolescente que tinha seus problemas de convivência em grupo e certa timidez, algumas vezes se trancava no seu quarto, chorava, encontrava-se triste e desolada. Sua mãe, Linda Hurcombe, preocupada com este estado psicológico da filha, marcou uma consulta com um psiquiatra, diz a mãe que sua filha sentia uma sensação maravilhosa, voltou para casa feliz, alegre, e muito contente com a consulta e os remédios.

Na verdade, a idéia que se passava, era de que ela tinha ganhado um presente maravilhoso. Quando olhei para a minha filha, pensei: A vida da minha filha se transformou. Mas outras pessoas que tinham tomado prozac para enfrentar sérios problemas em suas vidas enfrentaram os efeitos colaterais desta droga. Vamos relatar também o depoimento da Stra. Ramo Kabbani, que começou a tomar o prozac logo depois da perda do seu esposo. A morte do seu esposo a pegou de supressa, *“não existe nenhum jeito de se preparar para uma coisa dessas.”*

Ela mesma afirma que depois que tomou prozac, achava que todo mundo deveria utilizar esta droga. Inclusive acreditava que as pessoas deveriam tomar no café da manhã, para min não existiam problemas e tampouco obstáculos,

porque eu podia conquistar tudo o que eu queria. Outro depoimento foi do Sr. Mark Sher, que tinha depressão há muito tempo, e quando tomou o prozac teve a sensação maravilhosa, ou seja, nunca tinha experimentado esta nova sensação psicológica. As suas palavras são as seguintes; *“O prozac me deu muito mais energia, eu percebia que as minhas possibilidades tivessem aumentado, tornei-me mais otimista em relação ao mundo”*. De certa maneira o prozac cumpria com o rotulo da propaganda, as pessoas sentiam-se com mais energia e otimistas. Os cientistas da área farmacológica diziam que tudo isto era possível porque esta droga controlava os “ISRS” a chave química do cérebro, mais conhecida como “serotonina”, ou seja, ajudava as pessoas a se equilibrarem e depois podiam chegar ao caminho da felicidade.

A embalagem do prozac era muito sedutora, pois era comprada como se fosse a “pílula da felicidade”. Voltando ao caso da filha adolescente da Sra. Linda Hurcombe, sobre o tratamento com prozac. O seu tio inclusive enfatizava que se ela tomasse Prozac, por pouco tempo perderia bastante peso. Esta propaganda motivou a minha filha a procurar a solução de seus problemas na “pílula mágica”. Eu sou americana, ela é minha filha, mas não consigo aceitar esta coisa de mágica. Na verdade o efeito da droga era imediato, pois voltou do consultório médico, dançando, alegre, contente. A filha dizia à sua mãe. “Mãe eu me sinto maravilhosa, bom eu acho que você não deveria sentir-se feliz assim tão rápido. E ela me respondeu: Mas eu me sinto muito bem”. Então me perguntei: Será que esta droga é um placebo ou realmente é algo incrível? Esta foi a minha primeira impressão, no início do tratamento.

Quase todos os pacientes tinham uma resposta rápida e surpreendente a esta droga, no caso da Stra. Ramo Kabbani, sentia-se vibrante, alegre e muito contente, estava muito otimista e tudo era fantástico. Mas a sua família ficou desconfiada com esta mudança repentina do seu estado

emocional, diziam para ela; “esta sua atitude não é algo real, e autêntico”, todos se perguntavam: Como uma pessoa pode sair de uma depressão profunda de maneira tão rápida e instantânea e agora encontrar-se neste estado de felicidade? Os seus amigos diziam que era bom demais para ser verdade.

O Sr. Jeffrey Lewis, é compositor, mas começou a tomar prozac para a depressão e a ansiedade, esta droga teve um impacto profundo sobre a vida deste paciente. Aqui ele relata a sensação depois de tomar esta droga. “Eu me sentia como se não fosse mais a mesma pessoa. Houve dias que me sentia como se estivesse separando-me da música, era uma experiência muito perturbadora, comecei a ficar com medo de escutar uma música, estava com medo que aquela música acabasse morrendo por minha causa, pois me sentia emocionalmente morto”. Era como se aquela sensação de bem estar estivesse desaparecido, estes pacientes tinham que compreender sentimentos que não reconheciam, enquanto diziam que o prozac trazia tranqüilidade, outros diziam que os entorpeciam. Somente depois se percebeu que esta droga causava efeitos colaterais, *como o amortecimento dos desejos, e certa inquietude, você pode ter mais energia, mas ao mesmo tempo pode não ter mais motivação.*

Por mais que se pareçam, energia e motivação não são a mesma coisa, por exemplo; a pessoa pode ter energia para arrumar a gaveta, mas não para mudar as circunstâncias da sua vida. As reações das pessoas ao prozac poderiam ser imprevisíveis, os amigos e parentes começaram a observar um comportamento fora dos padrões normais. A Sra. Linda Hurcombe conta a sua história: A minha filha começou a ter comportamentos estranhos como por exemplo; devolver os presentes que tinha recebido, invadiu a secretaria da escola e pegou o seu registro escolar. Logo no início que começou a tomar esta droga chegou a ter pesadelos, me lembro bem de uma noite que tentei confortá-la, enquanto estava no meu colo,

sonhou que tinha me matado com um facão. Este tipo de comportamento era totalmente surpreendente e incomum, nunca tinha acontecido antes. Seu bom humor era exagerado, como também o seu mau humor, era terrível. Um lado assustador começou a surgir em Kathelin. Existia uma forte tendência para tornar-se violenta.

O Sr. Jeffrey Lewis não se sentia mais congelado no tempo, mas era influenciado por ele, eu sentia como se estivesse permanentemente acelerado, e podia visualizar o cérebro de alguém pensando numa velocidade incrível. Uma das reações mais problemáticas era dirigir em alta velocidade, algumas vezes eu percebia o perigo de bater o carro, eu nunca tinha experimentado este estado de excitação e euforia antes. Então tive a nítida impressão de que tudo era associado ao prozac. Meus pensamentos estavam em toda a parte e encontravam-se acelerados. No mesmo caso, a Stra. Ramo Kabbani, percebia o quanto estava fascinado pelo perigo e pela dor. Ela sentou com uma perfeita calma no quarto de uma amiga e com uma faca, fez três cortes em sua mão esquerda.

Aquilo foi o ponto de partida, era óbvio que era uma desculpa para ela se machucar. Kabbani estava parada na frente do espelho do banheiro, com a faca da cozinha na garganta, estava pronta para cometer o suicídio. “Eu escolhi o estacionamento deserto porque não queria ser encontrada e quanto me dei conta estava fazendo os preparativos para o meu funeral, na verdade estava planejando a minha morte.” No caso de Kathelin, a sua mãe faz o seguinte relato; o seu humor estava cada vez mais extremo, mas sua mãe decidiu viajar para Londres: “No retorno fui recebida pela minha amiga que veio me buscar, quando cheguei de trem, ao chegar a casa, olhei as luzes do quarto dela e logo pensei - a Kathelin deve ter saído, nesta hora o telefone tocou e um grito terrível veio do andar de cima.

Desculpei-me ao telefone e subi, foi quando a encontrei enforcada na viga do quarto de hóspede. Nós chegamos tarde demais para salvá-la. Ela colocou uma fronha na sua cabeça e enrolou a correia de seu pônei três vezes em volta do pescoço e amarrou em volta da viga. E chutou para bem longe o banco do piano, lamentavelmente chegamos tarde demais para salvá-la. O que aconteceu está além das minhas palavras, era como se os ossos do meu corpo tivessem me abandonado, a minha filha quis experimentar prozac porque encontrava-se muito triste, ela não poderia ficar pior. Ela estava passando pela típica crise da adolescência, eu não quis menosprezar isto, porque estas crises são enormes, mas ela estava passando por vivências comuns, iguais a das amigas dela. “Só fui saber depois de três meses do inquérito que o prozac tinha a ver com a morte de minha filha”

A mãe de Kathelin não sabia que outros pacientes já haviam recorrido a ações judiciais. Em dois mil e um na Austrália, a corte suprema conclui que David não teria matado sua esposa se não tivesse tomado o Zolof, uma droga dos ISRS. O fabricante farmacêutico Pfizer alegou à corte, que os exames foram rigorosos na análise dos dados clínicos.

Mas um mês depois, novamente um júri condenou outra empresa farmacêutica pelo uso do Paxil, este caso refere-se a um paciente que matou três membros da sua família e depois se suicidou. A empresa alegou que a droga foi largamente testada e que não seria a responsável por esta tragédia. Mas a corte suprema decidiu que o paxil era o responsável pelas mortes. A empresa deveria pagar seis milhões e meio de dólares aos seus familiares.

As pessoas ficaram espantadas que tais drogas fossem lançadas no mercado, principalmente quando a experiência em laboratório apontava efeitos colaterais fatais. O professor David Healy, psiquiatra e docente universitário da “Walles College of Medicine” diz que quando as drogas da família

prozac chegaram ao mercado, os testes clínicos mostraram que as pessoas que cometiam suicídio faziam isto de um jeito ou de outro sobre o efeito destas drogas novas.

Isto comparado às drogas antigas e aos placebos que acabavam tendo os mesmos resultados, com efeitos colaterais muito comprometedores, mas a defesa consistia de que estes comportamentos eram devidos às doenças pré-existentes, no caso dos ISRS, mesmo aquelas pessoas sendo voluntárias e saudáveis ficavam agitadas e paranóicas, terminavam num estado caótico, este estado era induzido pelas drogas. Houve casos em que estas pessoas nunca tiveram um histórico de suicidas, mas de repente começaram a ter pensamentos estranhos e atípicos, com fantasias violentas de uma maneira ou de outra, quando tomavam estas drogas.

Não havia doença que pudesse explicar este quadro, parece haver uma pequena amostra de pacientes que agiram de maneira suicida ou homicida por causa do ISRS, e quando esta possibilidade surgiu, no início dos anos noventa, a indústria reagiu com curiosidade, mas as negou totalmente. Mas as experiências da última década sugerem que existe uma amostra de pacientes que deveriam ser avisados antecipadamente, sobre este perigoso efeito colateral das drogas que estavam a ponto de tomar. As indústrias farmacêuticas ainda rejeitam estes dados.

O Dr. Alastair Benbow, psiquiatra representante da GlaxoSmithKline, afirma que os testes clínicos foram feitos em voluntários saudáveis e que não existe nenhuma evidência plausível que estas drogas provoquem agressão, violência, suicídio ou homicídio. Mas a pressão da opinião médica levou a algumas modificações, como por exemplo; agora no Reino Unido os pacientes são avisados dos efeitos colaterais, mas nos EEUA as pessoas não são informadas e tampouco estão conscientes destes efeitos colaterais, e esta é uma questão fundamental.

Muitas pessoas não percebem que ao tomar o prozac estão correndo risco de uma minoria que apresenta reações adversas, mas também existe um questionamento em relação ao modo como estas drogas ajudam as pessoas, que ainda é um mistério. A idéia desta droga é que o humor está ligado aos transmissores do nosso cérebro, mais conhecido como serotonina, se os níveis de serotonina estão baixos, não funcionamos na nossa potência máxima, ou seja, ofereça serotonina aos deprimidos que eles voltam a ter disposição e alegria, esta idéia era vendida como um fato científico.

O Dr. David Healy diz que a depressão não tem nada haver com a serotonina, muitos achavam que existia algo errado com as pessoas deprimidas por terem baixos níveis de serotonina, mas na verdade, não sabemos o que se passa com os deprimidos, o que sabemos é que estas drogas agem no sistema da serotonina, e a linguagem de mercado tornou estas drogas eficazes, afetando todas as pessoas.

Você pode ir a livrarias e ler todos os tipos de revistas e todas dizem que o impacto do que fazemos e comemos altera os níveis de serotonina. É isto que deu errado com as pessoas que sofrem de depressão, na verdade não existe nenhuma evidência que este seja o caso. Sobre ISRS, (Os inibidores seletivos de captação da serotonina), o professor Edward Shorter da História da Medicina da Universidade de Toronto, diz que tudo isto é muito atraente para a neurociência e para os psiquiatras em particular, porque por muitos anos sofreram a maldição de serem considerados como assistentes sociais pelos outros médicos. Finalmente eles puderam dizer, “notem, nós somos cientistas e médicos também, isto é tão científico como reduzir o colesterol, nós temos os ISRS, que inibem a recaptação de serotonina, isto faz com que todos se sintam muito bem quanto a psiquiatria biológica, que é repleta de ciência e de mecanismos cerebrais”.

Acostumamos-nos a falar sobre os efeitos da serotonina no cérebro, como algo bastante comum, por exemplo, sexo, Freud, viagens, etc. O que tínhamos nos anos quarenta, cinquenta e sessenta eram alguns comentários. Começou-se a utilizar conceitos técnicos e as pessoas pensavam saber o que estes termos significavam, e ainda hoje muitos acreditam que sabem o significado do termo “serotonina”, mas na verdade às vezes não tem significado algum. Mas nada disso conseguia diminuir o número de pessoas que tomavam ISRS, pelo contrário, por volta do ano dois mil, mais de trinta e seis milhões de pessoas estavam tomando prozac. E mais de cem milhões de pessoas estavam tomando o paxil, estas receitas estavam sendo prescritas em grande escala, sendo que sua maioria estava sendo destinada as crianças.

Uma doença foi identificada como “transtorno bipolar social”. Este tipo de sintoma é tratado com os ISRS e um número cada vez maior de crianças recebe este diagnóstico, nos EEUA, crianças e adolescentes são tratadas com esta droga. Blair Shiffman é uma adolescente que sempre teve dificuldade de se relacionar socialmente, porque sempre foi muito tímida quando criança, apesar de saber lidar com isto, fazendo alguns amigos na escola, ela e sua família sentiram que precisava de ajuda. *“Tanto na escola como nas festas eu sempre tive um grupo de amigos muito fechado. Neste grupo eu realmente me sentia a vontade, mas no convívio social eu não me sentia muito bem. Era como se eu me fechasse para as coisas mais fáceis, como entrar numa sala cheia de alunos. Eu entrava e a palma da mão começava a suar, na verdade eu queria que ninguém estivesse naquele ambiente”*. A sua mãe a Sra. Judy Magram dizia que ficava com o coração partido não enxergava nela, alegria, abertura, eu percebia que ela era diferente dos seus amigos. “Eu entendo que certas adolescentes são mais reservadas e que eram diferentes uma da outra, mas era muito

mais que isto, sentia que ela estava sempre reticente, eu só queria ver sua risada mais vezes”.

Este é o depoimento de Brett Buchferer, um pré-adolescente com doze anos, que tinha muitas dificuldades de estabelecer relações sociais. *“Eu somente relaxava quando conhecia mais a fundo os meus amigos, então começava a agir normalmente sendo eu mesmo, quando estava com meus amigos me sentia muito bem, podia dizer qualquer coisa, porque sabia que sempre eles me entenderiam. Esta era a melhor situação em que poderia estar, sempre quis estar ao lado dos meus amigos, quando estava ao lado de uma pessoa que eu não conhecia me sentia deslocado e ansioso”*.

A sua mãe, a Sra. Bárbara Buchferer percebia um retraimento e um isolamento do filho.!”Então eu perguntava ao meu marido; o que aconteceu com ele, quando a família estava reunida, ele ficava perambulando, era horrível, era muito difícil para nós vê-lo assim, era uma frustração enorme, eu chorava o tempo todo. Há cinco anos atrás eu disse: será que ele vai ficar assim pelo resto da vida, será que vai ser uma pessoa infeliz?” Brett diz que brigava muito com sua mãe durante o dia e depois aumentava a noite, e com o tempo começou a surgir uma tensão e mágoa entre ambos. Foi o comportamento extremo de Brett em casa que levou os pais a pensarem na medicação.

No caso de Blair era uma crise de adolescência, aos poucos tornou-se mais confiante. A sua mãe diz que ela nunca foi uma encrenqueira, sempre foi uma boa garota e riam muito, agindo como estava com certeza hoje viveria muito bem. Ninguém pensou que Blair pudesse ter uma doença mental, mas nem todos os psiquiatras acreditam que você precisa estar doente para tomar uma medicação. O Dr. Charles Wuhl, psiquiatra, afirma que não se podem dar medicamentos somente quando a pessoa está doente, este é um jeito muito problemático de encarar a situação. É o que acontece com alguns jovens e adultos que estão indo muito bem, mas que

poderiam estar muito melhor, e ao funcionar muito melhor, eles alcançariam o máximo de seu potencial. Mas no caso de Blair, mesmo assim, apesar de ter amigos na escola, poderíamos dizer, só de olhar para ela, que não estavam agindo como deviam estar. O objetivo era tratar esta adolescente chamada com drogas da família dos ISRS, que seria o paxil, a questão era saber qual a quantidade da droga a ser ministrada.

Justamente porque ela não estava doente, como saberia quando estivesse bem? Blair diz: “A primeira vez que o médico psiquiatra receitou paxil, era uma dosagem bem pequena, e na verdade eu me senti muito melhor, mas cada vez que eu voltava ao psiquiatra, ele dizia que eu podia melhorar, que podia sentir-me melhor do que agora. Eu não queria mudar totalmente quem eu era, eu queria me sentir um pouco mais tranqüila, mais livre diante das situações em que me sentia inibida. Interessante é que a dosagem lentamente era aumentada, e cada vez mais eu me sentia melhor, mas o psiquiatra continuava dizendo que a gente podia melhorar. Depois de alguns meses cheguei num ponto onde eu não poderia melhorar mais, eu já era a pessoa que realmente eu queria ser, sentia-me mais livre e sai do meu casulo, o paxil não mudou a minha personalidade, porque sou a mesma pessoa, apenas sou uma pessoa melhor do que era antes.

Há cinco anos Brett também tem tomado paxil: “Eu parei de me preocupar, bom ainda tenho alguns problemas, mas não sou tão consumido por eles, posso seguir com a minha vida e pensar em outras coisas, sem ficar obcecado, querendo fazer tudo, acho que estou mais despreocupado”. Atualmente Blair e Brett acabaram se beneficiando ao tomar este remédio, eles não têm planos de parar, mas alguns médicos psiquiatras estão questionando se medicar os transtornos de ansiedade social seria o melhor para estas crianças e adolescentes. Uma vez que existe uma droga que diminui o sintoma da ansiedade, um

outro distúrbio pode surgir para dar vazão à droga. A droga viria primeiro e o distúrbio depois.

A Dra. Tilli Tansey, Psiquiatra e professora do colégio universitário de Londres, diz que ainda não existem descobertas de compostos químicos para resolver esta lacuna, na verdade estas questões precisam ser tratadas com mais cuidado. Mas existe uma hipótese de que estes sintomas tenham sido levantados para combinar com as drogas que já estavam sendo fabricadas. Podemos estudar o caso da “ansiedade” porque ela pode ser classificada em diversos nichos de mercado, existe o transtorno obsessivo compulsivo, o transtorno do Stress pós-traumático, síndrome do pânico, transtorno de ansiedade social, e assim por diante. O transtorno de ansiedade social é algo que ninguém tinha ouvido falar até de uma indústria farmacológica disse: “Nós temos o remédio ideal para este tipo de transtorno”. De repente o transtorno de ansiedade social foi diagnosticado, e assim os nichos são explorados pelas indústrias farmacológicas, para lucrar bilhões e bilhões de dólares.

Claro que grandes lucros podem ser gerados ao introduzir estes tipos de drogas no mercado, visto que até então a grande maioria da população não recebia este tipo de medicação. A suspeita é de que isto possa modificar nossa expectativa em relação a infância. David Healy, psiquiatra e docente universitário da “Walles College of Medicine” comenta que as crianças encontram-se despreparadas e inocentes e nem por isto medicavam seus distúrbios com drogas, isso porque não se tinha idéia dos efeitos colaterais que causariam, a longo prazo. Agora a diversidade da vida mudou e parece que novos enfoques estão na moda, estas situações atuais são muito benéficas para as indústrias farmacêuticas.

O professor Edward Shorter da História da Medicina da Universidade de Toronto afirma que estas crianças estão muito ligadas a sua mãe, a idéia de que elas precisem de uma

farmacoterapia é quase delirante. Estes diagnósticos de fobia social, ansiedade social, tudo está presente dentro deste pacote da ansiedade, escolhem características de nossa personalidade e as patologizam, criando uma justificativa para colocar estas crianças sobre uma medicação crônica. No entanto a mãe de Blair está convencida que sua filha deve aproveitar os efeitos destas drogas, e alterar as atitudes que seriam uma desvantagem para toda sua vida.

Blair poderia não estar doente, diz sua mãe. “Mas a sua vida estaria comprometida, é preciso enfrentar esta situação e isto será bom para você, mas enfrentar isto não é bom o bastante para nós. Não queria que minha filha tivesse que lidar com isto, queria que ela estivesse alegre e numa fase maravilhosa, principalmente sua vida de adolescente, no colégio com os amigos, eu sei que lidar com isto não seria o melhor para ela”. Mesmo que os pais de Blair tenham optado pela medicação, existem preocupações reais que prescrever remédios para adolescentes e crianças pode levantar uma hipótese perigosa.

A Dra. Bonnie R. Aronowitz, psicóloga clínica, afirma que os padrões repetitivos e inadequados de comportamento, não justifica dizer, “hei, isto precisa de uma mudança”, mas se uma criança começa a apresentar algum tipo de problema aos cinco anos de idade, e alguém medica com algum tipo de droga, sabemos que estamos interrompendo um processo de aprendizagem para lidar com suas dificuldades. A Dra. Tilli Tansey, psiquiatra e professora do colégio universitário de Londres, diz que alguns psicólogos estavam tentando suprimir eventos naturais em stress e ansiedade o que tornara a experiência muito perigosa, nós deveríamos deixar o corpo lidar com estes problemas, ao tomarmos pílulas para bloquear estas reações naturais, estamos inibindo o mecanismo para que estas pessoas possam lidar com seus problemas. Assim tornamo-nos dependente de pílulas para resolver nossas

doenças psíquicas. A Dra. Bonnie R. Aronowitz, psicóloga clínica, faz uma advertência sobre estas drogas, muitas vezes elas não curam o distúrbio que estão tratando, elas mascaram o sintoma e suavizam o distúrbio. Mas quando você para de tomar este tipo de droga volta a ser o que era antes, às vezes é como um paliativo.

A medicação não pode curar, espera-se que Brett pare de tomar ISRS, para isto tem de desenvolver uma confiança suficiente para lidar com seus problemas. Depois de cinco anos tomando a droga está bem consciente de sua ajuda. “Às vezes esqueço de tomar a pílula por um dia, não há problema, mas se eu deixo de tomar por dois ou três dias, começo a perceber que me torno mais ansioso, e muito preocupado”. O Dr. Charles Wuhl, psiquiatra, diz que estes pacientes podem diminuir a dosagem e até parar com o paxil, em certos casos os pacientes podem descobrir que precisam do medicamento por mais um tempo, em outros casos eles são capazes de parar com esta medicação. Hoje não se têm muita certeza se deve medicar estas crianças para estes novos tipos de transtornos, de ansiedade social. Nova evidência mostra independente do mérito de alguns pesquisadores, que muitos pacientes podem não conseguir parar de tomar estas drogas.

Estas eram as desvantagens do Valium e dos benzodépicos porque eles criavam dependência, já os ISRS, causavam efeitos colaterais, mas a tese de que não causa dependência continua inquestionável. O Dr. David Healy, psiquiatra e docente universitário da “Welles College of Medicine”, acrescenta o seguinte: A questão que me parece ser o maior problema para os fabricantes dos ISRS, do prozac e do paxil, é a dependência física causada pela droga, a preocupação começou a crescer em meados dos anos noventa, o número de relatórios preenchidos pelos médicos a respeito de seus pacientes apontavam o problema da abstinência, mas foi com a família dos benzodépicos que se chegou a esta conclusão.

As indústrias tiveram voluntários saudáveis que tomaram as drogas antes de serem comercializadas, tudo isto como parte do desenvolvimento de uma pesquisa. Estes testes mostraram que mesmo estas pessoas saudáveis que tomaram estas drogas por algumas semanas, apresentaram diversos sintomas, ou mais especificamente, efeitos colaterais, Em alguns casos chegando a correr risco de vida, e por isto mesmo tiveram de interromper a experiência. A importância deste estudo levou os psiquiatras e psicofarmacêuticos a diminuir o uso das drogas. O Dr. Charles Wuhl, psiquiatra, comenta que é necessário que quando um paciente apresentasse os sintomas de tontura, vômitos, com sintomas de abstinência, para parar com a medicação, deveria procurar um psiquiatra para orientar e então diminuir lentamente a utilização de determinado tipo de droga.

Já o Dr. David Healy, diz que não importa o tipo de paciente, todos que pararem com as drogas vão ter problemas muito sérios. O caso de uma dependência é quando você diminui a dose da droga e começa a estimular outro tipo de problema imediatamente, isto é dependência, porque estes são alguns dos problemas que os pacientes têm quando reduzem a droga, e que nunca tiveram antes. Existem também aqueles pacientes que nunca conseguiram parar, o que não sabemos agora é o tamanho deste grupo de pessoas.

As indústrias farmacêuticas admitem que exista este problema, mas afirmam que esta dependência é contornável. O Dr. Alastair Benbow, psiquiatra representante da indústria farmacêutica glaxosmithkline diz que os efeitos colaterais estão descritos na bula da droga, portanto estão sendo avisados.

Capítulo III

O sintoma da dor como expressão da patologia.

Atualmente a psicanálise e outras ciências têm se interessado sobre o problema da “dor”, na verdade faltou um maior esclarecimento sobre o problema da “melancolia”⁴⁴ e da “depressão”. Este estudo sobre a dor apresenta muitos variáveis presentes sua existência, ou seja, problemas de ordem afetiva. Este é um dos problemas da natureza humana mais complexa e de difícil diagnóstico, porém vou tentar elucidar a patologia normal e a patológica em relação à dor. Muitos psicanalistas entendem a dor como algo patológico, outros acreditam que a dor é algo absolutamente normal quando acompanhada de alguma perda. A perda de um grande amor pode desencadear

⁴⁴ “Termo que está se tornando obsoleto para designar o que é hoje chamado de depressão (particularmente depressão endógena), doença depressiva ou fase depressiva da psicose maníaca depressiva. Quando melancolia significa depressão? É quando o paciente não se encontra apenas abatido, mas que também apresenta retardo psicomotor, tendência suicida e autocensuras (auto-acusações). Greenson, R. Ralph. **Dicionário Crítico de Psicanálise**. Vol. V. Ed. Imago. Rio de Janeiro. 1967. Pág. 150

sem dúvida, um quadro psicopatológico, portanto temos de observar os aspectos normais e patológicos relacionados com a dor.

Freud afirma que a questão da dor é um investimento da libido, quando esta libido⁴⁵ é retirada pela perda de uma pessoa que ama muito. Mesmo assim, esta pessoa tem as condições psíquicas para investir este seu desejo de amor em uma outra pessoa. Na compreensão de Freud a “dor patológica” é quando esta libido passa a ser identificada e internalizada pela própria pessoa. Na teoria psicanalítica podemos descrever esta dinâmica extremamente complexa, que envolve a personalidade na sua totalidade. O transdisciplinar inclui todos os aspectos e vivências da realidade subjetiva da pessoa, independente de ser consciente ou inconsciente.

Na clínica é preciso prestar atenção para suas atitudes, defesas e a maneira como se relaciona com as pessoas do seu convívio pessoal. Estas experiências do controle da dor é uma reação neurofisiológica de substâncias químicas, que são enviadas ao local da dor, esta espécie de sedativo pertence às providências da inteligência organísmica. Da mesma maneira que os soldados na guerra, os mártires, imbuídos de sua crença

⁴⁵ Libido: Forma hipotética de energia mental de que os processos, as estruturas e as representações objetam ou do objeto são investidas. Concebe que a libido possui uma fonte, o corpo ou o id; que existe sobre várias formas relacionadas à **zonas erógenas específicas** (isto é, libido oral, anal, genital); que se acha distribuída entre várias estruturas e processos, que são libidinizados (ou que possuem uma **catexias libidinal**). Nas primeiras formulações de Freud, libido era a energia especificamente ligada aos instintos sexuais, posteriormente, porém, supôs que o ego possuía libido e que essa libido do ego era oriunda das representações objetais. (Ibidem. Op. Cit. 141)

do dever e das recompensas no paraíso, conseguem neutralizar a dor.

A determinação do paciente em querer sair da situação é decisiva para a sua completa recuperação, do contrário, também é verdade, quando um paciente desiste de viver e num desejo inconsciente decide morrer. Em ambos os casos a pessoa em questão vai alcançar o resultado. Freud faz uma advertência ao tratar do tema da dor. *“Ao formar um juízo sobre as dores, que se costuma considerar como fenômeno físico, em geral cabe levar em conta sua claríssima dependência das condições anímicas. O leigo, que de bom grado reúne tais influências anímicas sobre o nome de “imaginação”, costuma ter pouco respeito pelas dores decorrentes da imaginação, em contraste com as que são causadas por lesões, doenças ou inflamações. Mas isso é evidentemente injusto: qualquer que seja sua causa, inclusive a imaginação, as dores em si não são menos reais ou menos violentas.”*⁴⁶ Muitas vezes a simples atenção ao sintoma de uma dor, eleva sua intensidade, quando a pessoa consegue desviar esta atenção acaba desaparecendo por completo.

Meu objetivo aqui é apenas esboçar uma reflexão sobre o fenômeno da dor para ajudar os profissionais da área da saúde, a saber, pensar a dor como um fenômeno subjetivo. A clínica psicopatológica da dor nos leva a pensar sobre a sua condição na existência, o sentido da dor crônica coloca qualquer paciente em total desamparo, e ao mesmo tempo a dor é aviso em potencial sobre alguma interferência interna ou externa no organismo. A dor exige, de parte do paciente, algumas medidas urgentes de proteção e cuidado, seria quase impossível extirpar a dor de nossa convivência. A dor é antes

⁴⁶ Freud, Sigmund. **Tratamento Psíquico ou Mental**. Rio de Janeiro. Ed. Imago. 1969. Vol. VII. Pág,302

de tudo um sinal sobre algo que está acontecendo consigo mesmo.

Esta vivência da dor nos faz pensar sobre a relação entre o organismo e a energia psíquica. O organismo é finito, tende a envelhecer. Nos casos da artrose existe uma destruição progressiva dos tecidos que compõem as articulações, as conseqüências são perdas da mobilidade dos ossos, a inflamação repercute em forma de dor e deformação dos tecidos. A dor sempre traz a lembrança ao paciente; você está velho não pode mais fazer esforços físicos excessivos, ao desobedecer tal ordem do organismo, os estímulos da dor tendem a aumentar e com isto a situação da dor se agrava com certa virulência. A energia psíquica nunca envelhece, sua constituição é eterna, a dor aparece para lembrar-lhe de que o corpo envelhece e morre.

Quando a artrose ocorre como uma dor nas articulações, sem relação com outros sintomas, então estamos diante de um processo destrutivo. Na condição do “humano” está a presença da dor, porque muitas vezes a existência é muito dolorida, esta dor física é o representante sintomático de seu estilo de vida, em outras palavras, quanto maior a intensidade da dor, na mesma proporção será a depressão, angústia e ansiedade.

A dor é sempre uma experiência desagradável devido as suas lesões e ao processo de inflamação, este mesmo sofrimento físico reclama cuidado e afeto. A dor pode ser um sintoma que representa, stress, agonia, angústia, mágoa, medos, tristeza, abandono, depressão. Sem comentar a questão da dor moral, quando a culpa faz seu ato de punição através da tristeza, e na persistência do sintoma, pode haver inclusive alterações fisiológicas em algum órgão.

A dor é um aviso de que existe algum órgão ou tecido, que está sendo lesado. Esta potência para alterar a formação do órgão e seu processo de estimulação pode, em

decorrência do estímulo, provocar a intensidade da dor, por isto mesmo, muito ansiolíticos antidepressivo são usados para reduzir ou combater a dor. Estes mesmos receptores externos podem denunciar dois tipos de dores no organismo: a somática e visceral. A alteração somática ou visceral denuncia e faz com que o paciente volte sua atenção para esta dor localizada. Esta mesma sensibilidade do organismo tem como finalidade, proteger de qualquer tipo de doença que potencialmente existam no ambiente de trabalho ou de algum tipo de vírus interno.

O corpo humano obedece aos desejos inconscientes, esta realidade pulsional do princípio do prazer e do princípio da realidade. A angústia é uma experiência representada pela incerteza, esta mesma falta de equilíbrio, no investimento de sua energia psíquica, propicia o surgimento da neurose. A compulsão à repetição é o retorno do reprimido. O recalque surge como emoção provocativa, que se encaminha para ir à direção do reprimido. Este processo de formação do sintoma é a realidade orgânica agindo em defesa da vida. Nesta perspectiva, a dor é a reclamação e a indignação de um estado de vida alterado por decisões e escolhas equivocadas na existência.

A natureza da conversão sintomática é a expressão do ato sintomático de alguma dificuldade, que a consciência não quer enxergar. Esta fuga para a doença é a substituição da dor em lugar do prazer. Quando o prazer de viver, de amar, de receber e dar afeto não se confirma na sua relação de convivência, a doença pode ser o substituto deste prazer. Mesmo com toda sua eficiência, o sistema imunológico é impotente para dar conta de todas as exigências e cuidados de um organismo. A insuficiência imunológica aparece nestas doenças auto imunes quando o agressor e o inimigo é seu próprio corpo que caminha em direção à autodestruição. Esta mesma célula consegue identificar outras células que são

estranhas, iniciando o processo do ataque como se fossem seus inimigos.

A etimologia da palavra dor⁴⁷ significa um tipo de sofrimento devido a perda da pessoa amada, esta incorporação do “eu” daquela pessoa de que tanto amava. Existe um enorme investimento de energia psíquica para recuperar e estar ligado à pessoa amada. Temos de ajudar o paciente a desligar-se dos aspectos persecutórios desta pessoa que morreu e aceitar os valores, virtudes, e vivências prazerosas proporcionadas por esta relação afetiva. A compreensão sobre a natureza da dor e sua dinâmica, depende muito da intensidade e da qualidade das suas emoções em relação à perda.

Temos que descobrir porque esta perda possui o poder de provocar tanta ansiedade, angústia, e um enorme sofrimento. Na verdade, começamos a entender que esta pessoa não está conseguindo elaborar este luto. Para Freud, a dor consistia no tipo de reação vivenciada diante da morte, ou da perda de uma pessoa muito amada, do abandono de sua pátria, da perda de sua liberdade, então podemos incluir outros tipos

⁴⁷ Segundo o contexto, “dor” ou “sofrimento” refere-se à sensação física familiar, que a aflição associada à tensão instintual; esta última é, de acordo com o princípio de prazer-dor ou sofrimento, a condição que a ação física é “Schmerz” e a dor (o sofrimento) mental devido à tensão, “Unlust”, que Strachey traduzido significa “Desprazer” (“Unpleasure). Outras traduções, contudo, utilizam “dor” ou “sofrimento” para ambas as palavras alemãs. No Brasil, em geral, traduz-se “pain” por “dor” no primeiro dos casos mencionados no início do verbete, empregando-se “sofrimento” no segundo caso. A palavra que Strachey utilizou para traduzir “Unlust” foi “unpleasure” (aproximadamente não-prazer) e não “displeasure”, como leitura da tradução portuguesa poderia levar a pensar . Desprazer.

de perdas que podem ter o mesmo peso e valor que de um ser querido. Ao incluir a dor de uma separação, esta emoção pode desencadear um estado enorme de angústia e ansiedade e logo depois a instalação efetiva da depressão.

Qualquer perda que possuir algum valor emocional pode desencadear este processo de dor. Todas estas causas da dor podem estar ligadas a uma multiplicidade de fatores, mas o que distingue uma da outra é a qualidade do vínculo afetivo que consciente ou inconscientemente é atribuído à sua perda. O processo da perda é caracterizado por um “estado de tristeza profundamente doloroso”, a pessoa envolvida nesta experiência de perda passa a se desinteressar pela sua vida social, familiar e profissional, muitos são afetados inclusive pela perda da capacidade de amar e nos casos mais graves, na total inibição do seu potencial de seu amor pela vida. Erich Fromm desenvolveu os conceitos de biofilia e necrofilia para especificar este estado psíquico em relação à existência.

Freud, na sua obra “dor e melancolia”, descreve a diferença entre a dor da perda normal e da pessoa envolvida por este estado psíquico de melancolia, ou seja, esta pessoa envolvida neste processo emocional sente a perda deste ser amado de maneira inconsciente. Na perda normal a realidade acaba ficando mais pobre e sem sentido. Já no segundo caso o melancólico sente-se empobrecido e depreciável, sem nenhum tipo de valor nem para si mesmo e tampouco para a sociedade. A característica principal da pessoa melancólica está relacionada à sua necessidade de comunicar seus defeitos, utiliza todos os seus atributos para se diminuir e se queixar.

A perda de uma pessoa amada pode alterar o seu estado emocional e em consequência disto, exagera na valorização desta pessoa, ao mesmo tempo em que procura argumentos para se desvalorizar. Esta dificuldade de separar-se deste amor perdido, possui a capacidade de dissociar-se do seu verdadeiro “eu”, em alguns momentos elogia, em outros

desqualifica o seu objeto de perda, e depois, como solução, inicia-se todo um processo de culpa e expiação destas emoções. A dificuldade de elaborar a sua perda, e da capacidade de separar estes fantasmas de sua vida, impede a pessoa de investir-se em novas buscas para superar-se.

Na verdade, esta perda torna-se o conflito inconsciente, esta relação ambivalente de amor e ódio em relação à pessoa amada. Neste caso, muitas vezes o passado emocional aparece em forma de raiva, ódio, rancor, ressentimento, em relação ao seu objeto de amor, indiretamente torna-se um espaço importante para resolver seus problemas com o passado destas vivências. O desejo de estar presa ao passado é também a vontade de solucionar as demandas de amor e ódio, em relação ao seu objeto perdido. Existe na verdade, uma atitude sádica e masoquista em relação à luta psíquica entre a imagem destas pessoas. Algumas pessoas direcionam esta agressividade sádica contra si mesmo, é o caso do suicida.

Um dos objetivos do suicida é orientar toda a hostilidade de raiva e ódio contra si mesmo. Quando existe a morte de uma pessoa amada, esta mesma pessoa não existe mais, em consequência disto a sua libido exige que abandone todo seu investimento de amor, quando a resistência é muito forte pode desencadear um processo de psicose. A dor emocional leva esta pessoa a resistir por algum tempo, mas finalmente a realidade acaba vencendo, mesmo com as suas resistências. O investimento de energia psíquica é muito grande para trazer à consciência as recordações, e momentos de prazer que teve com a pessoa amada, todas estas imagens acabam fortalecendo a sua idéia fixa. Esta passagem do passado para o presente é muito dolorosa, somente depois de elaborar a dor, o “eu” acaba ficando livre para buscar o preenchimento desta falta.

A questão das perdas, e em consequência disto, a dor emocional, estão sendo elaboradas desde a infância. Este processo de perdas e ganhos é uma preparação, para depois saber lidar com algumas perdas difíceis de aceitar. Este processo de superação da “dor emocional” fica ainda mais difícil quando a pessoa envolvida sente-se culpada, ou ainda, tem muito ódio, raiva, mágoa, em relação a suas perdas. Na verdade pode desenvolver um desejo sádico de vencer e humilhar, de superá-la através da sua competência e rivalidade, tem uma necessidade de vencê-la a qualquer custo, estas emoções mal resolvidas podem impedir a elaboração da sua dor emocional.

Quando existe a perda de uma pessoa querida, o natural seria desligar-se desta realidade com paz, harmonia e tranqüilidade, mas nem sempre isto acontece, às vezes esta mesma pessoa torna-se um fantasma perseguidor, que deseja a sua infelicidade, mesmo que a pessoa encontre-se morta, as imagens dos seus fantasmas aparecem como alguém interessado em perseguir e vigiar cada passo de sua vida, neste caso desenvolve um medo muito grande, uma espécie de paranóia. Quando realmente existe esta emoção de raiva e ódio em relação à pessoa que se ama, oriundos de uma competição para mostrar à outra pessoa que talvez seja mais competentes e capazes que o seu oponente.

Esta neurose é sustentada graças a sua fantasia de que algum dia poderá ser forte, poderoso, rico e que seus inimigos serão pessoas velhas, doentes, fracassadas, e muito pobres, e por isto mesmo abandonado pela sociedade. Este tipo de satisfação, realizada através desta fantasia neurótica, desenvolve uma “culpa” que pode estar presente desde a mais tenra infância, esta emoção de fato pode atrapalhar e inibir todo seu potencial para alcançar objetivos mais nobres na existência. Algumas pessoas acreditam que o sucesso e o êxito podem ajudar a humilhar e fazer sofrer os outros, e principalmente

situações onde estão envolvidas pessoas de sua família, como pais e irmãos.

Este desejo de vencer na vida a qualquer custo, de ser superior às pessoas do seu convívio, pode desencadear um delírio persecutório, pois está sempre desconfiado, com medo, e sabe que sempre vai existir alguém para prejudicá-lo. Esta fantasia destruidora pode consumir um nível considerável de energia psíquica porque sua mente está preocupada com a sua defesa destes supostos perseguidores. Esta mania persecutória é a base de sustentação de sua depressão. Estas mesmas defesas aumentam, na medida em que a intensidade de suas angústias, ansiedades, e medos estão presentes na sua neurose.

Em níveis críticos pode aparecer um sintoma esquizo-paranoide⁴⁸, com fortes indícios de dissociação, negação, onipotência e idealização, estes mecanismos de defesa estão interligados por uma idéia de proteção a sua realidade psíquica é da depressão. Existe sempre a tendência de negar o ódio, a culpa, o desespero, em relação ao objeto amado, este conflito neurótico ambivalente é a causa de sua perda de energia.

⁴⁸ Originariamente, referente a pessoas nas quais existe separação entre as funções emocionais e as intelectuais. Esse emprego deve-se a Bleuler, que sustentava que esta separação constituía o distúrbio essencial na esquizofrenia e nos tipos esquizóides de personalidade. Por extensão, referente a qualquer pessoa cujo caráter surgirá na comparação com a esquizofrenia, ou caso se tornasse psicótica. Neste caso teria a maior possibilidade de desenvolver uma esquizofrenia, e não psicose-maniaco-depressiva. Esta condição de ser arredo, desconfiado, inclinado a ter uma vida de fantasia vivida. Referente a pessoas cuja psicopatologia inclui o emprego de defesas, tais como divisão, negação, introjeção e projeção, que permitem que a culpa e a depressão sejam negadas. (Dicionário Crítico de Psicanálise.) Vol. 5. Pág. 91

Quando a pessoa procura realizar uma elaboração de sua perda, o investimento de sua raiva não são os originários, ao contrário, este desejo de destruição é projetado sobre pessoas distantes ou do seu convívio pessoal, que são depreciadas e humilhadas.

Esta ação reativa⁴⁹ pode ser percebida quando uma mãe perde um filho, além de sentir a dor emocional, revive as angústias e medos da sua infância, esta regressão acontece pelo medo de ser castigada pela sua mãe. As fantasias que tinha em relação a sua mãe, de raiva, mágoa, agressão, persistem na sua vida adulta e por isto mesmo, o medo de ser castigada e roubada nos seus afetos é projetada nas suas relações interpessoais. A questão da perda do seu filho é um processo doloroso para ser compreendido, depois de algum tempo pode começar a querer viver novamente, aproximando e realizando novas amizades, esta mãe precisa de um tempo para poder refazer-se e dar um significado para esta perda.

Diante disto, podemos concordar que uma pessoa acometida de perdas não pode ser considerada doente, este processo de tristeza pela perda é um processo absolutamente natural, é preciso ter paciência, tolerância, compreensão, ternura e compaixão, para acompanhar todo este processo de elaboração que inclui a regressão e vivências do seu passado, para somente depois entender que não existe a culpa. Existem duas situações amplamente complexas na questão das perdas; a primeira diz respeito à pessoa sentir-se culpada e sentir a necessidade de punir-se pela perda, a outra, é projetar o ódio e raiva do passado nas pessoas, a qual ama, e a última, ficar presa no objeto de sua perda, procurando resolver suas mágoas

⁴⁹ Ab-reação: descarga de uma emoção ligada uma experiência previamente reprimida. Nos primórdios da psicanálise, sustentava-se que a ab-reação era terapêutica em si mesma, independente de o paciente compreender ou não o significado da experiência reprimida. (Ibidem. Pág.31)

e ressentimentos, através de sua fantasia. Este traço sádico de sentir-se bem e feliz diante da morte de uma pessoa do seu convívio particular. Quanto mais uma pessoa sente-se bem com a morte do outro, mais aumenta a culpa em relação à sua perda.

Esta emoção de ódio e raiva transforma a pessoa amada num fantasma, que persegue e impede a realização dos seus desejos. Esta vivência diminui a sua auto-estima transformando-se numa pessoa muito má. Esta idealização⁵⁰ das figuras do desejo e do amor podem ser o núcleo de seu processo de elaboração da dor. Nas várias etapas deste processo de elaboração e superação, como por exemplo; na infância onde a criança precisa aprender a renunciar ao seio; ao processo de desligamento da simbiose afetiva, buscando sua autonomia e individuação, e depois de todos os vínculos apreendidos durante suas vivências emocionais, com pessoas muito presentes na sua vida efetiva.

A confiança emocional da criança em relação aos vínculos com seus pais pode ser de grande ajuda para saber

⁵⁰ Processo defensivo através do qual um objeto interno ambivalentemente encarado é dividido em dois, sendo um dos objetos resultantes concebidos como idealmente bom e o outro totalmente mau. O conceito inclui duas noções: a construção de um objeto perfeito e ideal e a retificação de uma idéia. A idealização em seu sentido mais amplo e não técnico de considerar certa pessoa como perfeita e maravilhosa, envolve tanto a projeção quanto a idealização. A idealização difere da admiração porque a pessoa idealiza necessita que exista uma pessoa perfeita, e ignora a existência daqueles atributos da pessoa idealizada que não se ajusta à sua imagem. A idealização consiste numa defesa contra as consequências do recolhimento da ambivalência; da auto-estima. O fracasso da defesa conduz à desilusão e à depressão. (Ibidem. Pág. 119 e 120)

lidar com as suas perdas na existência ou na sua vida afetiva. Esta elaboração da perda da pessoa amada pode ser de grande ajuda e uma motivação muito especial para continuar as suas conquistas na vida, ou seja, sua atenção está voltada para atender aos desejos da pessoa amada. É interessante porque esta mesma dor pode ser a motivação para fortalecer a sua confiança e ampliar o seu vínculo com a perda do seu amor. Ao aceitar a morte de uma pessoa que ama, contempla a necessidade de aceitar a limitação humana, quando consegue elaborar esta dor da perda consegue realizar a transcendência espiritual e emocional, que reacende no seu íntimo, uma compreensão mais aprofundada da sua onipotência e onisciência na existência.

As emoções podem ser projetadas porque estão diretamente presentes nas expressões sintomáticas que o corpo comunica, quando entra em contato com a sua dor emocional. Este estado de curtição da dor é uma fixação para continuar ligado à sua perda, as lágrimas são um meio formidável para aliviar e colocar para fora o seu sentimento em relação à dor, então, ao chorar consegue relaxar e diminuir seu estado de tensão e nervosismo. Muitas pessoas têm dificuldade de abandonar a sua perda e aos poucos se tornam uma espécie de dependente para conseguir fazer as pazes com o objeto perdido, esta é a única maneira que encontrou para realizar o pagamento de suas dívidas emocionais e conservar a sua relação através desta auto punição do seu sofrimento.

Uma das questões centrais deste processo de elaboração das perdas é como tornar produtiva sua vida, durante este estado emocional da vivência da dor. Muitos conseguem sublimar esta emoção através da pintura, dos estudos ou ajudando as outras pessoas, esta energia possui a capacidade de transformar-se em alegria e felicidade, esta criatividade colabora com a pessoa para relaxar, sentir-se menos tensa, e realizar novas amizades. Outras pessoas se

tornam mais produtivas em outras áreas e atividades em que encontre prazer e realização, pois através de alguma atividade humana consegue tornar-se mais amiga, carinhosa, afetiva e útil à vida das pessoas.

Estas e outras vivências podem enriquecer sua percepção e interpretação de outras realidades. Com certeza, todo este legado é útil para ampliar as relações com as outras pessoas, consigo mesmo e talvez com a sua comunidade. Todo este envolvimento comunitário e social diminui o processo obsessivo em torno de sua perda, ao escutar o processo de elaboração de outras perdas, consegue entender a necessidade de sair desta dor. O meio social e cultural leva a pessoa a fazer uma reflexão sobre a sua dor e possibilita a motivação necessária para voltar a realizar novos objetivos, mesmo depois de ter tido consciência sobre as causas de suas perdas, consegue elaborar que existem muitas maneiras diferentes de expressar este amor à pessoa amada.

Depois de uma vivência de perda, é necessário reinventar a vida, começar tudo de novo. É como uma criança que depois de sofrer uma frustração pelo “não” de sua mãe, descobre que pode conquistar a confiança e o prestígio de seus pais e educadores, realizando atividades prazerosas e não destrutivas, aprende de certa forma a solucionar suas frustrações e principalmente as perdas dos “nãos” da existência. Podemos fazer a seguinte comparação de uma dor normal, por exemplo; quando a criança perde o peito da mãe. Tem consciência do cuidado, do amor, do afeto, que recebe a todo instante, mas por um tempo acaba sentindo esta dor, mesmo quando a mãe está presente com a sua presença.

No caso de uma pessoa adulta, a dor de uma perda é algo real, esta dor pode ser diminuída ou ampliada, dependendo da imagem de proteção e cuidado durante o processo de superação de sua dor na infância. Na dor normal, algumas pessoas conseguem fazer esta elaboração integrando e

compreendendo o significado da perda, em outros casos algumas pessoas acabam fracassando na solução desta dor, por isto mesmo desenvolve uma espécie de depressão. Quanto mais segurança uma criança consegue estabelecer com as imagens de seus pais como, afeto, cuidado, amor, mais condições psicológicas e emocionais terá para enfrentar algum tipo de perda na vida adulta. Ao contrário, aquelas crianças que não tiveram a proteção e o cuidado afetivo para superar suas perdas, desenvolvem um estado melancólico.

A pessoa que teve este tipo de infância consegue apresentar as imagens positivas, em relação ao seu processo de superação da dor. A qualidade da culpa se apresenta da seguinte maneira: na dor normal aparece a culpa depressiva, mas a pessoa consegue elaborar as suas perdas, na dor patológica aparece a culpa persecutória, uma espécie de paranóia que tem como objetivo impedir a sua elaboração. A dor afinal é uma expressão dos vínculos pertencentes ao mundo do afeto, por isto mesmo, é uma tarefa difícil de aceitar a perda de uma pessoa querida.

A palavra patologia, etimologicamente significa “Pathos”, paixão, sofrimento, passividade. Esta pessoa encontra-se em contato com alguma “dor”, dor de tristeza, dor das mágoas, dos ressentimentos, dor por falta de afeto, dor por amar demais, dor por trabalhar em excesso. O homem com todo seu arcabouço cultural e racional, não é agente e senhor de suas ações, podemos entender a comunicação deste “pathos” quando apresenta-se em forma de sintomas psicopatológicos, a patologia apresenta-se como um sintoma de aviso sobre a energia emocional presente no inconsciente.

Como compreender uma decisão comprometida em adoecer e mais ainda assumir-se numa postura de passividade, de queixa, de acomodação, de conviver com a doença? Esta potência de energia psíquica é utilizada para adoecer. Quando o paciente está doente, geralmente busca sua causa em todos os

lugares e propostas, menos dentro de si mesmo. A potência do paciente é a decisão pessoal para tornar-se o oposto daquilo que vem experimentando na existência. Ao tornar-se algo novo é preciso colocar-se em movimento para conseguir alterar a consistência e estrutura da doença no organismo.

A patologia da inferioridade, do sofrimento, da perda, da dor, consegue bloquear qualquer forma de expressão da potência de vida. Este movimento de buscar na análise um lugar de mudança, de transformação, de ampliação de consciência, com a finalidade de receber, durante o tratamento, uma nova compreensão sobre as suas qualidades e dos motivos de sua inferioridade. A patologia psíquica explica da seguinte maneira: o paciente está triste porque foi despedido de seu emprego. Esta reação de sentir tristeza é uma emoção provocada pela frustração de estar sendo exonerado de seu trabalho. Quando recebe um amigo em sua casa sente uma forte emoção de alegria. Temos de começar a compreender que o “pathos” está ligado sempre a alguma imagem⁵¹, esta presença da imagem na recordação, leva a pessoa de encontro com a emoção da tristeza ou da alegria.

Esta provocação da presença de alguma imagem leva a pessoa ao encontro de alguma emoção, esta reação é fruto de uma rede interligada de vários sentidos e significados. A pessoa, indiretamente está constituída por este mundo de imagens, que representa a interpretação e o sentido destas vivências emocionais, presentes nas suas memórias. O psicanalista procura, através da análise, cuidar deste “Eros” doente. A função do psicanalista é devolver ao paciente a consciência sobre as suas decisões e escolhas, para voltar ao

⁵¹ Para compreender o funcionamento inconsciente da imagem seria interessante ler o livro “O significado inconsciente das imagens” de autoria do Dr. Salézio Plácido Pereira. Ed. ITPOH. 2007.

equilíbrio das forças de suas pulsões. Existe o “Eros” doente pelo excesso de amor, por isto mesmo o amor do analista não pode ser em excesso, o paciente pode aprender nesta relação como viver o amor com equilíbrio.

A patologia está presente onde se encontra a imperfeição e o desequilíbrio. As doenças nascem da existência humana, muitos conseguem inclusive tirar proveito da doença, ou seja, existe inteligência para transformar a patologia em vantagem de conhecimento e de transformação. A revolta contra a doença é uma ignorância compreensível, porque racionalmente todos desejam a saúde orgânica. Mas quando a patologia está presente, a doença sempre aparece para convalidar o seu poder.

A natureza da pulsão de vida tem como objetivo ajudar o ser humano a entender-se através das suas experiências, enriquecendo com as novas descobertas. A patologia altera e modifica a existência da pessoa, este mesmo conflito entre o prazer e a dor, ensina que esta agressão deve ser utilizada a favor de si mesmo, o equívoco acontece quando a patologia torna-se violenta, então podemos dizer que esta pessoa encontra-se envolvida num quadro psicopatológico.

A patologia não nasce com a pessoa, são as influências culturais e educacionais, que podem se manifestar em forma de sintoma, no corpo humano. A doença patológica faz parte da natureza desagregadora e destrutiva da vida. Toda força patológica surge no organismo humano sem a mínima consciência, esta mesma pulsão necrófila, domina as ações e pensamentos da pessoa. A patologia tem como função gerar sofrimento, dor, e deixar a pessoa em completa passividade, esta inoperância ou falta de atitude mais concreta consigo mesmo, direciona a pessoa à destruição, esta semântica é oriunda do desânimo, da apatia, da tristeza, da depressão, presente nesta pessoa.

Somente a queixa, a vitimização, a passividade, o conformismo, o masoquismo, não resolve estas psicopatologias, entendemos que a explicação racional está muito bem fundamentada pela classe médica, o paciente sabe com extrema lucidez o nome dos exames que realizou e de todos os remédios utilizados. Mas como a medicina poderia alterar a configuração de uma emoção ou recordação sobre algum tipo de sofrimento psíquico, com uma medicação? Será que esta reação físico-química poderia fazer desaparecer uma dor emocional, ou apagar da memória algum trauma que sofreu na sua infância? Ou seja, a medicação não pode tomar o lugar da experiência, e tampouco tomar decisões e fazer escolhas, esta mesma criatividade e a coragem de lançar-se em busca de novas descobertas pertencem ao desejo humano. Estes fenômenos emocionais de ciúme, inveja, amor, paixão, gratidão, agressão, não podem ser anestesiados pela ingestão mágica de algum medicamento.

Viver é uma arte. E o objetivo final de cada ser nesta existência é alcançar, de alguma forma, uma experiência verdadeira de amor. O fenômeno do amor está presente em cada célula do corpo, as células do corpo adoecem porque sentem a falta do amor. Sem amor perde-se o sentido de existir, quando o ser humano não tem mais motivos para continuar vivendo, assume em seu lugar o “pathos”. As doenças emocionais e físicas têm sua origem naquilo que é vivido. O “Pathos” sempre traz alguma forma de ensinamento, para isto é preciso uma disposição para saber ouvir a doença ou o sintoma.

Se não houver interesse por parte da pessoa em seu sofrimento, ou de pelo menos conhecer a sua dor, então a patologia não poderá ensinar nada a esta pessoa. A doença pode tornar-se uma experiência inovadora, para buscar outras formas de viver mais eficazes e saudáveis. Todo bloqueio do diálogo entre o paciente e o sintoma, é o indício mais forte da presença da ignorância emocional. O orgulho, a vaidade, a

onipotência e a onisciência, são sintomas que impedem a escuta, e naquele que não consegue se escutar, não existe nenhuma possibilidade de vida.

Ao psicanalista cabe somente realizar a seguinte análise; aos pacientes abertos, cultos, e flexíveis à mudança, a análise será como um diálogo profundo sobre a sua intimidade, ao escutar sua voz interior terá muita chance de observar com cuidado as origens e os percursos da energia bloqueada que o faz sofrer, esta neurose é o representante da patologia. Ao paciente fechado, rígido, dono da verdade, resistente, cabe somente administrar a medicação no mais alto silêncio, como não existe o diálogo e não sabem falar sobre o que sentem, precisam ser medicados.

Cada ser humano retrata na sua dor uma história, esta mesma dor é porta voz das suas insatisfações, das inseguranças, dos medos, dos excessos, dos desequilíbrios, esta doença é representada pela sua falta de consciência para organizar e planejar o investimento de sua energia psíquica. Este mesmo sofrimento pede um espaço para ser ouvido, por isto mesmo precisa da clínica analítica, este espaço oportuniza um encontro com as emoções da impotência. Ao não saber lidar com as emoções das dores crônicas, ou das dores das perdas, das traições, dos medos, das angústias, da solidão, dores estas, presentes, em cada queixa, cada gesto ou palavra mostra as resistências e defesas em torno do sintoma psicossomático, a linguagem do seu corpo é uma denúncia sobre o seu estado de ignorância pessoal.

Este mesmo paciente é portador de uma história de vida presente nas relações sociais, portanto, este estado de inconsciência é a única voz possível de ser ouvida. Toda intransigência, impede uma melhor compreensão sobre o significado dos sintomas e doenças presentes no seu corpo. O corpo também tem seu próprio discurso, às vezes muito diferente da especulação racional. Estes diversos papéis que o

corpo representa na sua vida podem estar interferindo na sua saúde psíquica e orgânica, quando existe um forte investimento em uma determinada “persona”, as outras encontram-se em desvantagem, este investimento de energia psíquica compulsiva acaba prejudicando áreas importantes do funcionamento psíquico e orgânico.

Na abordagem teórica da psicanálise humanista, a psicopatologia é uma metapsicologia ontológica, diferente da psicopatologia geral da psiquiatria, o psíquico do “Pathos” nos mostra o discurso presente nos sintomas e doenças do corpo humano. Esta relação dialética envolve o analista e o paciente, numa busca contínua para compreender a mensagem secreta da “dor”, ou dos segredos presentes no corpo, escondidos atrás dos mecanismos de defesa. A psicanálise realiza esta escuta das dores e sofrimentos destas patologias que impedem a vivência do amor.

Freud percorreu um caminho seguro para descrever o processo de atuação das patologias psíquicas, mas antes teve que pensar a dor, a dor da solidão, a dor da falta de amor, a dor do abandono, a dor da perda, estas mesmas dores tornaram-se, no decorrer da história da psicanálise, o representante do discurso do corpo, este mesmo corpo sofre as consequências do racionalismo, da onipotência, e da violência do homem contra suas próprias pulsões vitais. Mesmo as histéricas do início do século XVIII, estavam apreensivas pela dificuldade que estavam encontrando para viver uma dimensão verdadeira do amor.

A psicanálise entendeu as dores das repressões e das proibições em relação ao sexo, depois foi preciso evoluir no conceito de sexualidade e genitalismo. Esta mesma mudança na tese central da psicanálise propiciou muitas dores, a dor da incompreensão, a dor da perseguição, a dor da competição, a dor da injustiça, a dor do desentendimento, a dor da rigidez de

pensamento, estas e muitas outras dores psicopatizaram a psicanálise.

Qual foi a dor maior de Freud? Foi quando se deu conta que esta mesma dor foi utilizada para o aprimoramento e compreensão do inconsciente destes diferentes paradigmas teóricos. Os chamados dissidentes, os hereges, os charlatões, também viveram no seu íntimo a dor do abandono, a dor da solidão, mas esta mesma dor estava a serviço da evolução teórica da psicanálise. Na psicanálise de Freud, a dor ensinou a compreender o significado da transcendência da superação, esta ciência abriu as portas para este processo de ressignificação. Normal ou anormal, a psicanálise precisou da dor, e em algum momento viveu o “Pathos”, talvez seja impossível viver sem o sofrimento, e que esta mesma dor patológica faça parte da natureza humana. Parece-me que o “normal” tem sua competência atrelada à rotina, às exigências sociais e morais, ao tradicional, aos costumes, aos ritos, às crenças, às verdades estabelecidas.

Como que uma pessoa poderia viver com uma “dor crônica”, esta sensação desagradável que a acompanha as vinte quatro horas do seu dia? Esta mesma doença, “Artrite reumatoide”, desenvolve no ser humano um aprendizado para poder conviver com esta difícil tarefa de administrar a dor. Como entender a manifestação de uma dor que não se deixa revelar? Quanto mais consome medicamentos, mais eficaz é a reação química para neutralizar ou narcotizar alguma dor, mas este remédio não elimina a dor e desencadeia outros efeitos colaterais ou até mesmo a dependência da droga. Sua eficácia está atrelada a fazer desaparecer, por algum tempo, esta sensação desagradável da dor. Muitas vezes esta mesma “dor” é resultado de uma existência muito dolorida, ou sofrida.

Para entender a manifestação desta dor, é preciso entrar em contato com a sua insensibilidade, descuido e negligência em relação ao seu organismo. Este mesmo

desconhecimento de si mesmo é o enigma que precisa ser descoberto. A análise possibilita uma aproximação com o fenômeno desta dor, esta mesma sensação desagradável esconde alguma dor mais profunda, que não pode ser vista a olho nu e tampouco através de um microscópio.

Ao buscar esclarecer os motivos inconscientes desta dor, começa uma peregrinação para poder quebrar esta geleira, espécie de “iceberg” que esconde a verdadeira dor. Muitas vezes é uma dor recalcada, esta dor é desconhecida mas sua energia emocional aparece nos sintomas e na doença. Este mesmo núcleo neurótico tem seus ganhos secundários, esconde-se atrás da dor orgânica para não enfrentar alguma outra dor que talvez lhe seja insuportável. Muita destas dores recebe o nome de artrite, artrose, enxaqueca, fibromalgia, gota, dor muscular-crônica, estas mesmas nomenclaturas destas doenças encontram-se sem resposta para este tipo de dor.

É uma síndrome que tem características em comum e que apresenta um problema clínico de etiologia desconhecido. Por exemplo; quando um paciente aparece com algum tipo de dor nos ligamentos e tendões e depois acaba espalhando-se por todo o corpo. Este estado de impotência e medo diante da dor desencadeia uma depressão. Existem casos em que, resolvendo o problema da depressão, se consegue fazer desaparecer a dor crônica.

O anormal questiona os valores pré-estabelecidos, as suas atitudes têm um princípio arraigado à originalidade, este estado anormal pode ser considerado normal em uma outra cultura. O que é mesmo a normalidade? O normal inclui a institucionalização do “Eu Ideal”, neste instante surgem comparações modelos a serem internalizados. Todas as imagens dos grandes homens da história, como dos santos, líderes políticos, cientistas, e outros que merecem o respeito e a consideração da humanidade são colocados à disposição como o caráter “normal” para ser seguido como exemplo. O normal

vincula-se no pensamento do senso comum como sanidade vital, mas gostaria de descrever o processo de formação da anormalidade, pois muitas vezes o desejo da normalidade excessiva produz anormalidade patológica.

Qual é a origem da perversão e da patologia social? Quando a terra foi atingida por um asteróide há mais de dois bilhões de anos, toda a vegetação foi completamente destruída, diante desta catástrofe ecológica o homem viu-se obrigado a sair da condição de quadrúpede e tornar-se um bípede. Foi a exigência do habitat natural que levou o macaco a tornar-se humano, esta necessidade de sobrevivência e de alimentação provocou este homem bípede a subir nas árvores e começar a se tornar herbívoro. Esta posição ereta do homem não ocorreu sem nenhuma perda, do mesmo modo mudou sua relação com a sexualidade provocada pelo olfato. Os órgãos genitais que se encontravam escondidos na posição quadrúpede, agora se tornaram visíveis, ao tomar contato visual com os órgãos genitais despertou uma necessidade de proteger e esconder, eis o início da vergonha.

Muito dos problemas que a humanidade enfrentou, exigiu também de alguns homens, uma nobre iniciativa de procurar uma resposta para estas dificuldades. Existe um processo contínuo de aquisição de novas aprendizagens, esta ampliação cognitiva proporciona ao ser humano a capacidade de reinventar e pensar no inexistente. Aqui entramos no terreno da representação, da imaginação, da fantasia, o conhecimento sempre foi um problema para os detentores do poder. Então o quadro psicopatológico tem sua origem na organização dos laços sociais e culturais. Toda a psicose da histeria de angústia, de conversão, das neuroses obsessivas, da demência precoce, da paranóia, da melancolia pertencem às inter-relações psicossociais, culturais, históricas, econômicas e políticas.

A idéia é começar a pensar uma psicopatologia social. Estas patologias estão imersas em emoções de vingança, ódio,

raiva, induz o homem a agir sobre a índole da barbárie. Por isto, este processo de aprendizagem de erros e acertos, ajuda a desenvolver o processo de humanização. Esta criatividade esteve presente muito tempo antes de o homem ter consciência do seu poder sobre a natureza. Estas privações produzem angústia, os medos produzem ansiedade. O princípio do prazer tem como objetivo encontrar a plena satisfação. Como Otto Rank disse; que o homem diante das dificuldades e incertezas da vida, possui a tendência de regredir a um estado fetal, este retorno à condição fetal, é o desejo inconsciente de vivenciar a plena satisfação num estado de nirvana.

No gênesis do antigo testamento encontramos o mito do jardim do éden, nesta realidade mitológica e fantasiosa estavam presentes Adão e Eva, viviam na sua plena nudez, existia a pureza, a sinceridade, a beatitude do ser humano, num ambiente da plenitude da paz. Não existia a maldade, e tampouco o desejo de manipulação, e muito menos a intenção de posse. Nesta relação díade, ambos encontravam-se em comunhão plena da felicidade e da saúde psíquica. Neste jardim do Éden existia uma única árvore, da qual estava proibida a sua aproximação, ou seja, quem comesse do fruto desta árvore, teria acesso ao conhecimento do bem e do mal.

Esta árvore possuía a sedução, o encanto, o desejo, simbolicamente representada pela maçã, esta imagem excitava o desejo de posse de Adão, esta curiosidade de conhecer o fruto proibido desencadeou o pecado. Ao provar o fruto do pecado cometeu o mais grave dos pecados, a desobediência a Deus Pai. Neste momento instalou-se na mente inconsciente o “Phatos”. Sentindo-se culpado e tendo traído a norma, a lei, a regra, imposta por Deus, foi expulso do paraíso, e daquela época até os dias de hoje o homem encontra-se dividido, angustiado, ansioso, com muito medo, ambicioso, invejoso, ciumento, etc. Ao conhecer o fruto do pecado, o homem também conhece as

leis da natureza e dos cosmos, este é o grande perigo, o conhecimento das leis intrínsecas da natureza humana.

As dificuldades de relacionamento começam aparecer, a primeira delas é o amor egoísta, ou seja, o homem tem a capacidade de tornar-se um “narcisista”. Esta patologia faz-se de âncora para a inveja, a dominação, o lucro, a ostentação, a abundância, pensa que através do dinheiro e poder pode comprar tudo, inclusive afeto e amor, esta fantasia egocêntrica pertence ao arcaico e primitivo do ser humano. Mas o homem, no decorrer do processo civilizatório, conseguiu sair desta condição primitiva e arcaica da busca do domínio e da barbárie, para um narcisismo secundário. Este segundo momento de tomada de consciência, eleva o homem a pensar que pode decidir diferente dos seus instintos mais primitivos, esta mesma força de vontade não obedece mais ao instinto, ou seja, denominamos esta nova condição de pulsão.

Nesta condição do narcisismo secundário, o homem consegue desligar-se do mundo dos objetos e coisas terrenas, e consegue transcender para o mundo das artes e do conhecimento científico. Este primeiro afastamento, do instinto de dominação para ser solidário, da agressão e dominação, para a negociação e o diálogo, da imposição das idéias pelo espaço do debate democrático, em lugar das guerras a solução da diplomacia. Mas mesmo com toda esta evolução da civilização, o homem ainda continua com as reminiscências do passado arcaico e primitivo. Esta natureza da força da pulsão, quando não alcança seu desejo na existência, vivencia a experiência das patologias. Esta mesma necessidade da sobrevivência da espécie é regida pelo instinto mais conhecido pelo termo alemão de *trieb* (instinto).

Esta força aparece na natureza em geral, na genética das espécies, no ser humano. Esta força pulsional é um impulso programado geneticamente, que obedece ao instinto. Como no caso a reprodução da espécie, a alimentação através do seio ao

bebe. Outro instinto muito forte é o desejo de viver socialmente, mais conhecido como instinto gregário. No instinto biológico também está presente a questão orgânica, fisiológica e somática, ou seja, entender como esta energia psíquica está presente nestes estímulos, reflexos condicionados, como força capaz de mobilizar todo o organismo, e mesmo o ser humano, a buscar alguma forma de prazer.

Então, para entender o conceito de “Pulsão”, é preciso entender os desejos que estão presentes nos recônditos mais antigos e primitivos na escala evolutiva do homem. Esta mesma pulsão é uma totalidade interligada a todos os sistemas do organismo, cada uma delas tem uma finalidade para desejar e assim alcançar sua satisfação. A pulsão do amor é a mais complexa de todas, porque a natureza deixou inscrita nos genes a necessidade, mas não disse como alcançá-la. Eis a grande questão: Com quem o ser humano deve aprender a amar? Muitos homens provaram que é possível viver em abstinência sexual, ou seja, ninguém morre pela falta de uma relação sexual, mas sem amor o ser humano entristece-se, desanima, perde o sentido de existir e procura alguma forma de morrer de tédio, de desgosto, de revolta, de amargura, de ódio, etc.

Para entender, um ser humano que desenvolve sua patologia através do desejo de morte, é porque não encontrou ou não conseguiu aprender a amar. O amor é uma força poderosa, arraigada nas necessidades mais primitivas do ser humano. Sem esta pulsão não existiria vida, a vida precisa de cuidado, atenção, este impulso do querer bem, protege e nos ensina o quanto é difícil satisfazer-se desta pulsão de amor. Dentre todos os outros instintos este, sem dúvida, é o mais poderoso, esta capacidade de amar e deixar-se ser amado é aprender o legado das “humanitas”, este homem humanizado é capaz de transcender as memórias mais arcaicas e primitivas das experiências da barbárie.

Esta pulsão de vida acontece nas primeiras experiências do ser humano que realiza junto com seus pais, este bebe experiência ou não o amor. Desde a mais primitiva idade, a criança realiza o ciclo da evolução biológica e da humanização. A pulsão que movimenta a libido sexual é a mesma que desperta a necessidade de ser amado e amar. Enquanto uma necessidade exige apenas a disposição para alcançar o orgasmo sexual, a outra exige valores, virtudes, respeito, ética, compreensão, prudência, compaixão, alteridade, para poder lançar-se por toda a sua vida na realização deste desejo. Então o homem evoluído é capaz de transcender o sexo, e fazer desta aproximação uma experiência de intimidade, de companheirismo, de aprender a renunciar e a reprimir desejos. Este legado do humanismo insere no homem o desejo vital de permanecer vivo e lutar sem tréguas pela sua sobrevivência psíquica, e disto depende da sua capacidade de amar.

Todo ser humano entende, que algum dia precisa sair deste estado adolescente da afirmação da sua identidade sexual, esta passagem para a vida adulta inclui a educação dos filhos e a vivência em família. Esta dimensão da pulsão de vida do amor transcende, e se coloca num plano superior ao desejo sexual defendido por Freud. Ao pensar a psicopatologia, não se pode esquecer este legado de instintos e desejos de prazer, presentes na constituição genética e biológica.

Esta mesma pulsão de vida do amor, mais conhecida por “EROS”, e de morte “THANATHOS”, estão na constituição orgânica e psicossomática de cada ser humano. Toda e qualquer influência social, econômica e política, que possa alterar e modificar a condição de vida de uma pessoa pode desencadear a patologia. Dependendo do trauma, da decepção, da supressa, pode desencadear o desejo de autodestruição. Onde se encontra a mágoa, o ressentimento, a dor da alma, está presente a falta de desejo de viver, porque

ainda não se encontrou com a verdadeira essência do amor. As necessidades existenciais de amor, afeto, compreensão, reconhecimento e valorização são buscas que auxiliam e aprimoram ainda mais o processo de hominização do homem. Por causa das necessidades vitais e biológicas, o homem teve que sair do processo de acomodação, esta passagem do primitivo para o humano teve que percorrer um longo caminho de dores e desafetos, mas nem por isto perdeu a sua humanidade.

A patologia psíquica começa a aparecer quando estas heranças arcaicas começam a ser violentadas, esquecidas, negligenciadas e mesmo reprimidas, ao esquecer do seu legado biológico e pensar que é Deus, desrespeita a sua condição humana, ao colocar-se acima dos seus próprios limites sofre com o preço da impotência. Sentir-se impotente diante das próprias limitações biológicas e humanas é admitir que sozinho não chegue a nenhum lugar. Este desejo de exigir-se além daquilo que pode oferecer desenvolve todas as condições para a existência do “Phatos”, esta mesma patologia repetida muitas vezes, deixa este ser numa fixação, esta falta de sentido na existência dá origem à angústia, ansiedade e em muitos casos, ao desespero.

Mas o homem sempre tem a capacidade criativa de buscar solução para os seus problemas biológicos e existenciais, ao regredir a este estado primitivo e arcaico, inconscientemente tenta reviver a experiência do estado de inconsciência do homem primitivo. O homem sempre enfrentou enormes desafios para continuar sobrevivendo e sempre lançou mão de sua criatividade para recriar o novo e buscar no seu psiquismo a saída para o seu sofrimento. A compulsão à repetição é uma espécie de fixação virtual e fantasiosa. Distante do princípio de realidade busca uma compensação no princípio do prazer. Estas mesmas dificuldades podem ser no fundo de sua psique, as motivações

necessárias para lançar-se em novos projetos, que exijam investimentos e aprendizagens pessoais e culturais.

A condição da natureza humana propiciou ao homem o contato com esta energia pulsional de vida e de uma natureza que se faz cultura, acredito que todas as naturezas, mesmo aquelas desconhecidas conscientemente pelo homem, existem de fato, nos recônditos do inconsciente humano. Até porque na essência da natureza do homem está presente também a natureza mineral, vegetal e cósmica. Cada célula revive toda a criação da vida, portanto esta herança filogenética, ontogenética e cosmogênica. Os desafios que a existência coloca ao homem, uma revivência de todas as dificuldades de civilizações que já se extinguíram por não conseguirem dar uma resposta à natureza ainda desconhecida. Para compreender o homem na sua essência, é preciso entender que o homem é a própria natureza em evolução.

A psicopatologia estuda as motivações inconscientes que desencadeiam uma série de reação destrutiva em relação a si mesmo e aos outros. Esta desobediência à natureza trai o desejo, e na falta do amor, surge o ódio, envaidecido pela alteração da percepção, aproxima-se de um ambiente ou de pessoas que possam viabilizar a realização do seu desejo de vida ou de morte. As psicopatias realçam o lado doentio da mente perversa, toda sua inteligência é usada para buscar este prazer de maneira destrutiva, este sadismo também reacende no seu íntimo, uma convivência com a barbárie dos primatas. Um exemplo disto é o canibalismo, a violência física e psicológica, as torturas, o imenso prazer agregado ao sofrimento e dor. Esta patologia nos ensina que através desta atitude voraz e animalésca da agressão, a um ser humano indefeso, esconde a frustração de não ter vivenciado a experiência do amor. Somente um ser humano infeliz é capaz de cometer estas práticas sadomasoquistas.

Não podemos esquecer esta herança filogenética, ontogenética e da cosmogenese, estes são os feixes genéticos presentes como memória nos genes. A humanidade do homem também carrega esta ancestralidade civilizatoria dos nossos antepassados. Parece-me que a patologia tem seu início na impossibilidade de alcançar a vivência de um verdadeiro amor. Excluído desta condição, regride ao primitivo, utiliza então a força física e a brutalidade para cercear as suas vítimas e assim satisfazer-se de um gozo que mata a vida. Este mesmo ser encontra-se dividido, porque nem mesmo ele sabe quem é. Confuso, permanece sobre o efeito da esquizofrenia, este outro é um recurso posto para poder praticar a descarga da raiva e do ódio, está contra todos. No seu silêncio esconde-se das emoções mais sublime e valorizativa da existência, procura enxergar com os olhos da razão, mas consegue enxergar somente explicações e teorizações sobre a sua falta, incrédulo da existência do amor, pertence ao mundo dos mudos, e neste silêncio, esconde-se na tristeza.

Esta mutilação da palavra é representante da repressão das emoções, como um ser inerte, representa o papel social patológico da sociedade, como um jogo, se me enganei eu também vou enganar. O self falso incube-se da tarefa de manter suas emoções e necessidades inconscientes, fora da compreensão da consciência. Esta formação psíquica da inclusão de um outro, é a maneira que encontrou para assumir sua identidade que foi brutalmente reprimida e banida de sua consciência, mas este mesmo estado de infelicidade e de raiva conduz a “persona” a realizar estes atos de extrema crueldade e selvagerismo. O retorno ao primitivismo tem haver com a formação do caráter, que se encontrou por intermédio da fantasia, e nela distanciou-se cada vez mais da realidade. Esta distorção da realidade tem como finalidade, atender o desejo de vingança e de morte de um outro que recalçou a possibilidade de amar.

A patologia circunscrita neste âmbito de estupidez e violência é o retorno da barbárie. O assassinato, os homicídios, as guerras, os genocídios, indiretamente são os representantes da herança filogenética do recalque do reprimido. Para matar um outro é preciso primeiro perder sua humanidade, livrar-se de qualquer tipo de culpa, quem não valoriza a sua vida não pode defender a vida de um outro. Sem esta humanidade, o legado das humanitas torna-se selvageria e atrocidade, a psicopatologia tem seu início na perda do amor pelo próximo. Somente uma máquina é desprovida de sentimentos e de emoções, um psicopata precisa anular qualquer tipo de emoção, é um robô dominado pela matriz de sua crueldade, na busca do prazer em matar em destruir.

Portanto existe um sofrimento, uma dor, um “Pathos” naquelas pessoas que são vítimas destas atrocidades. Este comportamento dos psicopatas tem sua origem numa infância de abandono, de negligência, de infelicidade, raros são aqueles que conseguiram transcender esta condição desumana, experimentada na infância. Quando a sociedade representada pela família, no caso, os pais ou parentes, não conseguem oferecer esta demanda de carinho, proteção, cuidado, surge no seu lugar a revolta, o individualismo, a agressão contra si mesmo e os outros, quem não conseguiu aprender a amar, aprende a odiar. O ódio é o recalque do reprimido, esta compulsão voraz por destruir é resquício do trauma. A negação da vivência do amor é o primeiro princípio da insatisfação, distante de cumprir com esta demanda, recai na desgraça do processo auto destrutivo. Existe uma agressão contra si mesmo, como uma única saída de sair desta existência e a outra é deslocar toda esta infelicidade para as pessoas do seu meio social.

A raiz de todos os males se fundamenta na impossibilidade de alcançar a vivência de um amor terno e verdadeiro. O desespero e o desamparo são resquícios de uma

sociedade individualista e cibernética. A angústia e o medo trazem à tona emoções arcaicas e muito primitivas. Esta sensação de mal estar é a revivência da sensação de abandono e de inferioridade. Este estado de fobia ou mesmo de pânico não pode ser tratado com medicamentos, isto significa um desrespeito à subjetividade humana, esta camisa de força química impossibilita a confrontação, esclarecimento e interpretação desta sua experiência. Ao continuar medicada esta reação físico-químico pode eliminar o pânico e indiretamente criar a dependência aos medicamentos.

Os sistemas neurovegetativo, endócrino, circulatório, nervoso central, imunológico, respiratório, estão interligados numa rede de comunicação, com o objetivo de proteger o organismo contra qualquer tipo de ataque destrutivo externo. As defesas psíquicas têm sua referência com as defesas do organismo, mas em algumas situações nem sempre são eficazes, e quando o ser humano faz esta experiência da impotência, da limitação para lidar com alguma emoção estranha, entra num estado de pânico. Esta dialética entre o organismo e o vírus, quando algum órgão é atacado por um vírus, o sistema imunológico encarrega-se de realizar a sua defesa, que não é eficiente porque este mesmo vírus sofre mutações. Quanto à existência, muitas pessoas sentem-se impotentes para realizar uma defesa contra este estado de desespero.

A experiência clínica na convivência com as patologias.

Quando alguém não consegue explicar os fatos, esta experiência torna-se fantasia ou ficção. Mas a experiência é a fonte da teoria, esta subjetividade está entrelaçada pelas camadas de compreensão do real. A convenção do mundo científico exige a comprovação, mensuração, evidência clara e objetiva do controle de um determinado fenômeno. Quando alguém fala do comportamento de uma outra pessoa, indiretamente está fazendo, uma apreciação, uma reflexão ou julgamento sobre a experiência da pessoa. Mas esta reflexão sobre o comportamento de uma determinada pessoa não é sua experiência. Ao mesmo tempo, quando fala deste comportamento e não outro, esta atitude tem algo a me dizer, significa que eu estou presente nesta experiência.

Esta experiência do outro é uma experiência minha, este meu comportamento é uma experiência do outro. Este olhar sobre a experiência do outro retoma a condição de alteridade, “eu me vejo na experiência do outro”, eu faço esta experiência e aprendo com você, você me escuta e através das palavras faz a experiência de enxergar de algum modo. Este vínculo estabelece o reconhecimento de nossa humanidade. Ao olhar o comportamento de uma outra pessoa, faço a seguinte reflexão: Seria possível me colocar no lugar do outro para fazer uma experiência idêntica a sua sobre a sua dor? Esta ideia parece plausível para entender a experiência, mas nunca para vivenciar a sua dor, sem dúvida pode se aproximar e tentar compreender a “experiência”, mas nunca enxergar tal qual a dor do outro.

Esta condição humana, de procurar entender a experiência da dor, da angústia, da ansiedade, da depressão, da psicose, da esquizofrenia, da psicose, é algo muito particular e original, em alguns casos não pode sequer ser traduzida por palavras ou conceitos. Esta mesma humanidade da minha experiência, em conviver com você neste estado de psicótico ou neurótico, é algo que se encontra dentro de mim e de você. Mas a experiência de você é sua e de mais ninguém, independente das explicações e intervenções, procura trazer a sua experiência para dentro de mim, mas não é a mesma sensação ou emoção experimentada dentro de você.

Talvez possamos falar sobre a minha experiência de ter feito algumas entrevistas com você, esta minha inferência sobre o seu “eu” psicotizado, é uma experiência minha, bastante diferente da sua em relação à minha pessoa. Podemos comentar e fazer nossas reflexões teóricas e conceituais sobre este estado psicótico, mas mesmo assim esta nossa experiência encontra-se invisível aos nossos olhos. Ninguém pode fazer a experiência no lugar do outro. Nossa experiência é única e insubstituível, esta condição emocional é única e original, talvez por isto sejamos interessantes para aprender um com o outro. Esta mesma condição humana é animada pelo nosso espírito de poder viver uma realidade diferente do outro, mas ao me encontrar com uma imagem, no sonho ou fantasia, também consigo me relacionar e não posso dizer que isto não é uma experiência.

A experiência pode acontecer sem a presença do outro, existe a condição de experienciar muitos desejos e paixões na fantasia e nos sonhos. Mesmo que seja invisível e que eu não possa enxergar e tocá-la, mesmo assim existe a evidência. Então, se uma emoção experienciada é uma constatação real, como poderei compreender a experiência do outro quando eu mesmo não fiz a sua experiência? Para compreender esta vivência, mesmo não experienciando a

emoção, e não vivenciando com você a experiência, mas consigo pensar e por alteridade posso me colocar no lugar de você nesta experiência. Podemos fazer esta experiência com emoção e sentimento aproximados, ou totalmente diferentes.

Ao vivenciar uma determinada experiência, consigo levar comigo uma nova aprendizagem, e incorporar ao meu ser esta nova experiência, esta abertura à novidade, de sentir-se livre para poder experienciar em mim a flexibilidade, para poder aceitar outros tipos de experiências. Também podemos juntar ambas as experiências e colocar um novo sentido nesta nova interpretação entre eu e você. Esta mesma humanidade é atravessada pela transcendência de um outro que começa a fazer parte de minha vida. Esta relação interpessoal, intrapessoal e transpessoal constitui a essência de nossa experiência humanizante.

Na verdade, o nosso entendimento sobre a realidade real ou fantasiosa, depende muito de como nós vamos experienciar esta vivência. Preciso muito da minha experiência para poder entender a sua experiência, minha dedução moral ou ética sobre a sua atitude tem haver com meus códigos culturais, sociais e políticos. O psicanalista relaciona-se com a experiência destes estados emocionais desde diferentes perspectivas, além de analisar esta vivência, é preciso entender a influência ou interferência desta experiência na vida desta pessoa.

A natureza da experiência é uma incógnita, pois o analista não trata de questões objetivas e claras, não estamos interessados numa lógica racional que explique o fenômeno. Esta natureza do fenômeno da dor ultrapassa os métodos convencionais das ciências físico-químicos. Ao explicar a fisiologia ou anatomia do cérebro não compreendemos nada em relação a esta fenomenologia da dor. Esta mesma dor representa a sua experiência de um passado vivido no presente, este mesmo futuro é vivenciado neste instante, esta dor da

experiência da perda, pode levar a pessoa a fazer a experiência da depressão, da psicose, do suicídio, da auto destruição, a experiência desta patologia depende da interpretação que a pessoa realiza em relação à esta experiência.

Este processo de perceber não é somente uma experiência interna (imaginação), ou externa (percepção), ambos os processos encontram-se memorizados como uma das modalidades da experiência. A consciência nos ensina sobre esta capacidade de sair do nosso mundo e realizar outras experiências fora do nosso corpo. Este processo imaginativo encontra-se em experiência concreta nos sonhos, fantasias, podendo inclusive alterar o estado de consciência. A psique é sua própria experiência, e esta mesma experiência é a sua psique. Muitas pessoas acreditaram, na idade média, que era possível comprar um lugar no céu. Hoje em nossa atualidade, é quase uma situação ridícula acreditar neste tipo de venda.

Conhecer a realidade em sua plenitude é impossível, podemos nos aproximar da realidade através de seus fragmentos. O pensamento é uma parte desta mesma realidade que nos ajuda a aproximar-nos ou nos afastarmos da realidade, esta abstração pode nos levar a uma experiência concreta ou totalmente fantasiosa. Antes de comentar sobre a nossa realidade externa é preciso saber como nos relacionamos com nosso “eu real”, então existe esta possibilidade do homem ser capaz de abstrair e compreender sobre estas realidades subjetivas.

Independente do que possamos pensar sobre a experiência, estamos sempre nos relacionando com elas, ao comentar sobre uma experiência, busco encontrar sentido e significado no seu conteúdo. Estas mesmas ações transformam a vida de uma pessoa, graças às suas experiências. A ação é a intencionalidade de uma subjetividade que precisa do desejo. Nenhum laboratório de pesquisa experimental do comportamento humano poderá enxergar, através de um

microscópio de alta resolução, o movimento sutil desta energia psíquica na consciência, e muito menos de uma emoção.

Esta mesma individualidade nos torna ao mesmo tempo muito diferentes e indiretamente muito parecidos. Cada pessoa pode falar sobre as suas experiências e não sobre as experiências dos outros, para sermos fieis à experiência temos de nos reportar somente à experiência mesma, aqui e agora. Nesta experiência humana de interação social e cultural, consigo identificar na humanidade dos outros a minha própria humanidade. Uma relação recíproca, verdadeira deve ser humana, caso contrário, torna-se somente uma relação de interesse e nestes casos trata-se o outro como um objeto. Esta relação de reciprocidade, de amizade, de cumplicidade, de intimidade, de solidariedade, alarga os horizontes de uma experiência muito particular e íntima do ser humano. O externo mostra muito pouco ou quase nada com respeito à subjetividade das experiências desta pessoa.

A experiência é o conteúdo das apropriações e interpretações sobre os fenômenos da realidade. Não podemos eliminar uma experiência da pessoa, mas devemos resignificar dar um novo sentido a este significado. A partir das deduções de Erich Fromm, o ser humano é o resultado das suas experiências e vivências, este legado cultural e social constitui-se na sua própria identidade pessoal. Aquilo que a pessoa acabou se tornando, não é outra coisa senão as vivências de suas experiências, estes resultados de gratificação, satisfação, ou fracasso e dissolução, representam aquilo que esta pessoa tornou-se ou é. Alegria e Tristeza, Fracasso e Sucesso, Saúde e Doença, Pobreza e Riqueza, são experiências antagônicas que acabam tendo influência na estruturação de sua patologia.

As experiências da infância, adolescência e juventude foram decisivas para a formação do caráter. A pulsão vital do organismo coordena os movimentos físicos, e assegura todas as condições para a sobrevivência da pessoa, esta realidade antro-

bio-psico-social faz parte das necessidades biológicas; como alimentação, sede, sono, sexo, defecção, e as necessidades inconscientes de afeto, amor, proteção, segurança emocional, reconhecimento, valorização, esta subjetividade está ancorada no sentido escatológico do ser. Nossa percepção da realidade é limitada, a evolução nos deu o indispensável para nos adaptarmos ao ambiente ecológico. Mas temos a capacidade de aprender a enxergar, a ouvir, a nos alimentar, a tocar, a cheirar, a nos adaptarmos a novos ambientes, etc. Como também a desaprender o respeito, a ética, a verdade, o amor.

Estas e outras experiências, alicerçadas nas crenças e no misticismo, do reino dos demônios, de satanás, dos espíritos, dos poderes sobrenaturais, dos encostos, dos principados, dos serafins e querubins, são experiências alienantes e fantasiosas, este mundo mágico da produção fantástica é próprio da esquizofrenia.

Quanto mais presente o primitivismo religioso na vida de uma pessoa, na mesma proporção seu discurso levanta a hipótese do mito. Esta mesma mitologia arcaica impede de enxergar com a inteligência, a existência. A fantasia propicia uma experiência ficcional, para, além disso, existem as zonas patológicas das alucinações e delírios ou de visões extravagantes. Este mundo de ilusão é o distanciamento por completo da realidade do seu mundo vivido. Como o “eu real” não suporta conviver com determinadas experiências, a sua defesa é deslocar e aproveitar-se de sua imaginação para fantasiar um outro “eu ficcional”, compensando desta maneira a sua inferioridade ou medos da vida real.

Estas emoções positivas, de amor, alegria, realização, felicidade, paz, e do ódio, inveja, ciúme, raiva, ganância, propiciam o que chamamos de dicotomia, ou seja a separação entre a realidade concreta e objetiva da virtual e fantasiosa. Este novo comportamento é o resultado desta nova experiência, esta repressão, cisão, negação, introjeção, e outras formas de

deslocamento afetivo, destroem a sua relação dialética consigo mesmo, esta nova experiência divide e aliena a pessoa. A imagem de uma suposta aparição reforça, no seu íntimo um poder sobrenatural, este mesmo deslocamento é uma compensação do seu complexo de inferioridade.

Ao enxergar estas visões telúricas e fantásticas, convence-se da capacidade de sua mente em proporcionar este dom especial, este seu afastamento da realidade protege o seu psiquismo das cobranças do seu superego. Com estas imagens, os outros o percebem como um ser em especial. Mesmo convivendo com a esquizofrenia, estas pessoas esquizóides e histéricas conseguem convencer os outros dos seus poderes sobrenaturais e com isto preenchem este vazio existencial, se tornando bastante úteis e importantes no seu meio social, interessante que em determinadas culturas este tipo de visões são amplamente cultuadas e respeitadas.

Este processo de “alienação” social, cultural, religiosa, política ou mesmo econômica, devido ao seu comportamento social, pode ser considerada “normal” e “saudável”, outras formas de alienação, que não encontram respaldo no social e cultural, acabam sendo estigmatizados como pessoas “anormais” ou doentes. Este conceito de alienação tem haver com este estado mental de encontrar-se desligado, adormecido, inconsciente, fora de si mesmo, é uma experiência muito particular e individual que acontece fora dos padrões da sociedade. Muitos dos tidos como “normais” e “santos” julgaram e condenaram milhões de pessoas à prisão, exílio e por último, para serem queimados numa fogueira.

Todas as pessoas agem de acordo como enxergam a realidade. Se na experiência de uma pessoa estiver presente a raiva, o ódio, o abandono, a violência, esta absorção do seu real será projetado de maneira destrutiva em relação a si mesmo e aos outros. Devemos assumir uma responsabilidade sobre aquilo que estamos fazendo conosco mesmos, em relação à

experiência daquilo que fizeram de nós. Para muitos é uma incógnita tentar entender as atitudes de desumanidade praticada no grupo, em relação a uma determinada pessoa. Este aspecto psicopatológico da maldade, da falsidade, da arrogância, da vaidade, da mentira, são atitudes inconscientes a que estas mesmas pessoas estão submetidas.

Quanto mais o homem se distanciar dos valores éticos e daquelas virtudes, de justiça, bondade, coragem, determinação, perseverança, aprendizagem, humildade, força, inteligência, mais brutalidade, inveja, ódio, arrogância, compulsão pelo poder, insensibilidade, dominação, exploração, estarão presentes na formação patológica da destruição humana. Esta mesma virtude de resgatar o bem e se afastar do mal foi sempre o objetivo da humanidade, quando o mal se investir como valor, as civilizações desaparecerão da face da terra. Existem homens que lutam pelo poder para destruir seus semelhantes, esta patologia psíquica nos traz a grande questão. O homem não é auto-suficiente, necessita de seus semelhantes para poder sobreviver.

A todo o momento estamos afetando as pessoas pela nossa maneira de pensar, cada pessoa é alguém muito importante para seu semelhante. São poucas as pessoas que têm consciência sobre o prejuízo de suas atitudes para a experiência psíquica de outros seres humanos. O mundo vivido é a representação interna das experiências que trazemos desde nossa infância, este sentimento de amor e cuidado para com a natureza tem muito haver com a consciência. A alienação patológica é deixar-se envolver pela megalomania, ou ainda, acreditar na sua capacidade ilimitada de tornar-se um super homem. Mesmo com toda nossa inteligência, não conseguimos compreender todos os fenômenos da natureza; esta forma de pensar e agir sobre estes mesmos fenômenos não garante que saibamos realmente algo sobre a arte de amar; e mesmo que amamos em algum nível, nunca seremos capazes de incluir a

totalidade da vida. Concluindo, esta condição imprevisível e incompleta de sua finitude é somente uma pequena compreensão de um grão de areia na imensidão do deserto.

Quando nasce uma criança, renasce a esperança no planeta terra, a possibilidade de convivermos no futuro, com um líder carismático, com um profeta. Existe sempre a esperança de que alguém possa utilizar todo seu potencial humano para proteger a vida em toda sua extensão. A fantasia é um conceito da psicanálise. A imagem de coisas ou pessoas é produzida a partir de um conteúdo psíquico inconsciente, esta simbologia representada através de uma cena, aponta uma necessidade que é satisfeita através destes processos imaginativos. A imagem cumpre seu papel de representar ao psíquico, a falta de algo ou carência de afeto e amor, esta relação entre a imagem e o autor é estabelecida numa sintonia aproximativa, de solucionar alguma demanda da realidade.

Existe o fato do ser humano estar procurando uma solução para as suas demandas psíquicas, e sem dúvida, a maior delas é o amor. Infelizmente o “pathos” começa seu processo de dominação quando o “medo” e o “orgulho” impedem a pessoa de enxergar com o coração. Envaidecido pela sua opção de vida, reveste-se de uma verdade absoluta, para através da sua onipotência e onisciência confirmar para si a sua superioridade.

A fantasia vem sempre preencher um espaço da energia psíquica, quando estas demandas não são atendidas pelas contingências da existência, as imagens ocupam este lugar. Esta “dissociação” é o afastamento de uma realidade difícil e dolorosa, mas independente desta dedução, a carência é mais forte e exige a satisfação do desejo, existe uma solução criativa e inteligente na escolha destas imagens, cada uma cumpre com um papel a ser desempenhado, mas todas estão diretamente ligadas ao seu complexo fantasioso.

A fantasia é um recurso utilizado pela mente para satisfazer suas necessidades inconscientes, muitas das realizações da humanidade nasceram de um ato esquizofrênico, digo isto porque aquela realidade era fantasiosa, não existia. Mas com o tempo, com as pesquisas e novas descobertas, tornou-se possível lançar o satélite em órbita da terra, para transmitir as imagens via satélite em tempo real, pois bem agora deixou de ser uma simples divagação ou devaneio fantasioso para tornar-se uma realidade. Muitos dos grandes cientistas também foram catalogados e estigmatizados de esquizofrênicos, porque estavam falando de um invento que era pura imaginação, esta realidade fantasiosa existia somente na sua mente inconsciente, portanto inexistente. Com o tempo, e depois de várias tentativas de erros e acertos, Thomas Edison inventou a lâmpada elétrica, Einstein, a teoria da relatividade, Galileu Galilei, o telescópio, Gugliermo Marconi, o rádio e telégrafo, e outros cientistas que souberam fazer bom uso da fantasia.

A fantasia neste sentido pode ser muito significativa e importante, porque a experiência pode ajudá-lo na solução de problemas e dificuldades na sua existência. O único inconveniente é abandonar a realidade e viver da fantasia. A fantasia estimula a imaginação a criar a ficção, esta produção imagística obedece ao princípio da necessidade. Cada ser humano traz consigo uma experiência de humanidade e necessidade, esta incompletude do ser o coloca em constante processo de transformação. Acredito que a fantasia é uma espécie de adição, a dependência do mundo das imagens. Na fantasia da sua irrealidade, é possível suprir suas necessidades e carências pessoais, por exemplo; conversar com alguém, tornar-se um herói, estar sendo perseguido, estes papéis são assumidos e vivenciados como uma experiência verdadeira na sua imaginação.

As pessoas representam papéis com sua própria especificidade, a originalidade de cada imagem atende à carência, ao desejo, absorvido pelo encanto sedutor da imagem, transformada em um ser humano, pretende atender a sua necessidade inconsciente. Esta relação de ouvir vozes, barulhos, extrapola a fantasia e insere-se nesta vivência, fazendo parte da alucinação. Uma imagem pode tornar um agente de terror e perseguição, uma outra, de alegria, coragem, ousadia, satisfação, e uma terceira, de pureza, ingenuidade, sensualidade, amizade, cada imagem incorpora um estereótipo. Esta mesma imagem estereotipada pela sua condição na cena, realça a beleza das cores, o encanto do sorriso, ou o medo do olhar, a alteração fisiológica, cada imagem tem o poder de se alterar ou criar emoções. Estas mesmas emoções participam, por um processo de osmose, da realização de um desejo. Em cada cena, o personagem desenvolve sua função com o objetivo de preencher este vazio existencial, ou falta de sentido na sua vida.

Esta experiência de recriar, na fantasia, parte do seu dilema existencial, também traz à tona as suas neuroses e seu processo de negação da realidade. A mente inconsciente desenvolve uma criatividade para atender aos desejos de sua inibição psíquica, este potencial imagístico recria a possibilidade de viver uma experiência, de um mundo à parte da realidade dura e cruel. Absorvido pela comunicação e a relação afetiva com os estereótipos representados na imagem torna-se uma presa fácil para o destino da esquizofrenia. Um mundo mediado pela imagem, esta mesma imagem tem consciência do seu papel nesta ficção alucinante.

Na falta de uma capacidade de enfrentar as frustrações e decepções da existência, desenvolve um mundo de experiências fantasiosas. A pulsão de vida, e os desejos mais secretos e profundos precisam da confirmação real e não da fantasia para satisfazer suas demandas, este auto-engano é o

agente precursor do estado catatônico. Cada vez mais se encontra distante de atender as suas necessidades inconscientes, perdido e consumido pelas imagens, não consegue interagir e voltar à realidade. A situação poderia ser entendida da seguinte maneira, enquanto as suas carências estão sendo atendidas pelas imagens no seu mundo de fantasia, o contrário também acontece, ou seja, a sua condição psíquica começa a sofrer com esta desatenção e descuidado para com as pulsões vitais. Na mesma proporção que na fantasia patológica, a vida encontra solução, na realidade, o organismo sofre um esgotamento de todas as suas forças, levando esta pessoa a um colapso total de confusão e alienação mental.

A patologia esquizofrênica enriquece a mente psíquica de fantasia e irrealidade, esta experiência não produz sanidade vital. Uma verdadeira saúde psíquica precisa da experiência, mas com lucidez e com os pés no chão, ou seja, sua atitude encoraja, confirma, apóia, realça a criatividade e a produtividade. Poderíamos enumerar vários mecanismos de defesa que se encontram presentes numa cena fantasiosa, ou no sonho. Ao mesmo tempo em que a imagem simbólica da mulher meiga, atraente, carinhosa, compreensiva, aparece na sua fantasia, um bom psicanalista, que sabe interpretar os símbolos, entende a dificuldade de conviver com o sexo feminino, esta negação do medo de se relacionar com a mulher projeta nesta imagem um deslocamento da sua carência afetiva. Este protótipo imagístico denuncia algumas defesas que em última instância, protegem a neurose do medo e da sua inferioridade.

Quando uma pessoa não tem consciência de suas próprias carências e necessidades afetivas e existências, procura com ajuda da fantasia, recriar na regressão infantil a sua fixação. Esta realidade fantasiosa desenvolve um poder sobre os seus comportamentos, primeiro porque cada uma destas imagens representa uma dificuldade emocional, cada

símbolo traz à consciência a sua carência. Infelizmente, nem todos tem a iniciativa e a decisão de conhecer o seu processo de representação simbólica, da realidade interna e externa. Depois de algum tempo, estas mesmas cenas imagísticas tornam-se uma espécie de consciência, entre as outras consciências, este complexo desenvolve uma capacidade de controlar e produzir comportamentos.

Esta experiência alienada da realidade é totalmente dissociativa. A tomar consciência, na análise ou por outros processos terapêuticos, se torna capaz de sair deste estado de alienação. Quando o paciente torna-se o agente da sua orientação existencial, indiretamente deixa de ser manipulado pelo seu complexo. Esta nova experiência é uma atitude de vontade própria de voltar a viver na realidade para pensar nas suas próprias ações. Quando começa a aceitar-se e deixar de se culpar, inicia-se uma nova experiência da totalidade de sua pessoa e não como uma parte de outra pessoa. Estas imagens estão desprovidas de um cuidado, seu desejo é atender ao desejo compulsivo destrutivo de sua pessoa. Como se encontra indefesa torna-se uma vítima fácil para o domínio da sua patologia.

Esta mesma “doença patológica” possui um sentido e significado na sua existência, às vezes pretende agir destrutivamente sobre si mesma e em relação aos outros. Esta é uma nova experiência, colocar esta doença para agredir ou manipular as pessoas do seu convívio. Esta é uma das hipóteses; outra situação hipotética é usar da manipulação emocional para negar a sua experiência, uma das estratégias de dominação é fazer com que a pessoa sinta-se culpada, com medo, ameaçada, obrigada, com o objetivo de negar a sua realidade experimentada. Quando existe a “falta”, também fica estabelecido à carência de amigos, de idéias, de dinheiro, de amor, de prazer, de coragem, esta sensação de inutilidade, de desânimo, de apatia, é o sintoma principal da repressão de suas

potencialidades. O ser necessita destas conquistas para poder preencher a sua falta.

A questão da morte e seu conteúdo afetivo.

A morte sempre fascinou a mente humana, pois o único modo de guardar algum tipo de recordação destes antepassados seria através de uma imagem. A morte sempre esteve ligada a uma espécie de vida, mas os seres humanos sempre guardam os seus registros em forma de fotografia de seus parentes mortos, é um desejo inconsciente de guardar na memória momentos ou experiências marcantes de nossos entes queridos. Este desejo mostra o quanto nós os amávamos. Portanto, esta parece uma explicação plausível, mas talvez inconscientemente tenhamos na verdade, muito medo da morte, da solidão. Esta imagem da morte de pessoas, às quais estamos ligados afetivamente, desencadeia em nós emoções das quais não tínhamos a mínima consciência. A dedução é a seguinte: A morte de meus antepassados relembra a minha própria morte.

Sem dúvida estas imagens podem e definitivamente ajudam de certa forma os seres humanos a superar o medo da morte. Para estudarmos com mais profundidade este tema da morte e sua relação com a patologia psíquica, deveríamos voltar ao passado, e através de depoimentos e pesquisas conhecer o modo de como outras civilizações encararam este problema existencial. Um dos lugares mais antigos para fazer esta investigação é no vale do Jordão, no Oriente Médio. Esta cidade é citada várias vezes na Bíblia, e um de seus mitos é que Josué derrubou as suas muralhas com a trombeta. Bom, independente do poder profético deste homem de Deus, nos lançaremos a comungar uma das descobertas arqueológicas mais importantes deste século.

Todos sabem que a cidade de Jericó tem aproximadamente nove mil anos (AC), justamente por isto que despertou um forte interesse nos pesquisadores da universidade de Cambridge, que no ano de mil novecentos e cinqüenta, iniciou o processo de escavação. Então estes arqueólogos começaram a descer profundidades cada vez maiores em direção ao interior da história desta cidade. E encontram evidências concretas sobre a sua existência, como por exemplo; ferramentas e outros objetos.

Mas quando a equipe de trabalho das escavações encontrava-se satisfeita pelo resultado da maior descoberta científica feita pela arqueologia, surgiu inesperadamente o desejo de iniciar outra descoberta. Uma das frases que marcou a expedição foi da coordenadora que proferiu o seguinte: “No momento mais inoportuno precisa-se prestar atenção, pois neste instante surge a oportunidade”.

Quando começaram novamente as escavações descobriram um crânio humano, diferente de todos os outros crânios descobertos até então pela arqueologia; este crânio apresentava um nariz reconstruído em gesso e no lugar dos olhos um par de conchas do mar vermelho devidamente decorado por um artista da época. Existia um artesão que utilizava a pintura e gesso com a finalidade de devolver ao crânio uma imagem delicada da raça humana. Aqui se dá início ao processo da *representação artística dos mortos através de máscaras, em formas de imagens*. O que existe neste vínculo entre o mundo dos vivos e dos mortos, seria a necessidade de manter a esperança arquivada em forma de imagem, para recordar-se deste ente querido.

Como deixar o registro de um ser que deixou de existir fisicamente? Esta imagem teria o poder de representar para estas pessoas, valores, virtudes, qualidades, coragem, ousadia, amor. Seria esta a intenção primeira em guardar consigo, durante o seu convívio, o acervo da humanidade deste

ser que não existe mais. Que amor é este que consegue ultrapassar mesmo a morte física?

A imagem teria o poder de diminuir a dor, a saudade, a distância, ela se tornaria uma espécie de ícone para representar em nome do morto a memória presente dos seus ensinamentos. Caso fosse possível utilizar a sua imaginação, para realizar um diálogo entre a pessoa viva e a morta, poderíamos considerar absolutamente normais ou deveríamos procurar encaixá-la dentro de um diagnóstico de alucinação patológica? Então, como resolver o problema da perda, como dar conta desta saudade, enfim, não somos a primeira civilização a procurar nossos métodos para lidarmos com o medo da morte.

Estes arqueólogos começaram a perguntar-se porque tantos crânios pintados artisticamente? Qual seria a emoção ou sentimento que levaria estas pessoas a realizarem uma cópia fidedigna moldada com gesso para guardarem como recordação? Era algo fantástico descobrir se estes cadáveres serviam de atributo simbólico de ligação com a realidade humana. Como poderíamos imaginar o tamanho do desejo do amor pelos seus ancestrais? Os arqueólogos ficaram surpreendidos porque estes crânios não estavam enterrados, mas colocados em algum lugar de destaque na casa de seus familiares. Ou seja, estes crânios decorados eram guardados em casa, num lugar de destaque em forma de altar, para expressar o respeito e admiração que esta família tinha pelos filhos e parentes mais próximos.

Sempre houve este interesse do ser humano em buscar resposta para a questão do sentido de sua vida na existência, deste muito tempo o homem vem procurando por esta resposta sobre a sua existência. Cada civilização ao seu próprio modo procurou suas respostas para o sofrimento, a dor, a traição, a paixão, a violência, o poder, a dominação. Mas os detentores do poder utilizavam estas formas de manipulação do

povo menos culto, a estratégia consistia em oferecer a estas pessoas algum tipo de benefício; como por exemplo, a vida pós-morte, a salvação, como uma condição para aceitar o estado de submissão e obediência as leis e normas do estado. Este medo sempre esteve presente em todas as organizações sociais, os representantes desta comunicação eram os sacerdotes, estes eram aqueles vocacionados ou escolhidos pelo imperador para fazer esta ligação entre o plano humano e o divino.

Esta hierarquia de poder social obedecia a seguinte organização: A pirâmide da estrutura de dominação encontrava na base o povo simples e analfabeto, num segundo escalão encontravam-se os soldados que protegiam o status do poder dominante, era preciso manter a lei e a ordem. Numa terceira hierarquia, mais próxima do governo político, estava o poder religioso. Os sacerdotes tinham o dever de oferecer as respostas e apaziguar as dúvidas sobre os desejos dos deuses.

Com certeza, o objetivo por trás de toda esta hierarquia de dominação era manter as mentes “alienadas” e “aprisionadas”, para estar a serviço destes “Deuses”. O desejo dos deuses era então comunicado aos sacerdotes, geralmente os sacrifícios eram oferendas e deveriam ser realizadas sem nenhum tipo de questionamento, era necessário um ato de fé, uma espécie de obediência cega, para levar milhares de pessoas ao sacrifício da morte.

A psicopatologia, ou a patologia da dor manifesta-se por detrás desta estrutura de dominação das mentes humanas, o medo, a culpa, o desejo de salvação, a escolha dos mais puros, os mais obedientes, os que colaboram com dinheiro, com certeza serão sempre acolhidos por estas divindades. Esta forma de dominação religiosa se utiliza, através dos mitos, das suas doutrinas e rituais com a finalidade de controlar as mentes e as consciências da multidão.

A casta governamental sempre esteve ao lado do poder hierárquico religioso. O governo, com isto consegue expandir seu império de dominação de outros povos, e ampliar a sua capacidade de investimento de armas, com o sangue e o trabalho da massa alienada. Esta patologia social, que aparece nos estratos mais humildes dos trabalhadores, como o roubo, a violência física, os homicídios, os traficantes, são amplamente castigados e perseguidos pelo poder dos soldados, os representantes da imposição de uma lei injusta.

Perguntamos-nos porque os humanos acabam se cercando destas imagens da morte? Talvez porque inconscientemente percebam que a morte psíquica, a morte do amor, a morte da criatividade, a morte da segurança social, a morte do estado de ânimo, realmente já estejam presentes na vida destes sujeitos. Na psicanálise procura-se entender porque é tão difícil de suportar ou tolerar a morte de alguém que é nosso amigo ou mesmo familiar. Ou seja, quando o ser humano conhece que a morte é algo inevitável, e infelizmente durante todo o dia alguém deverá morrer, conviver com esta condição, propícia o aumento da angústia, ansiedade e em alguns casos o desespero.

Todo o ser humano trabalha, estuda, constitui uma família, mas sabe que um dia terá que deixar toda esta realidade afetiva e material. Só existe uma certeza na vida, todos vão morrer e não há nada que possamos fazer para mudar esta condição da natureza humana. Todos os seres humanos, pobres, ricos, ignorantes e inteligentes, um dia certamente deixarão de viver neste planeta. Todos estão buscando inconscientemente meios de diminuir este medo, esta ansiedade, estes estados de angústia e desespero, por isto mesmo a necessidade da arte, pois a arte nos possibilita um controle sobre determinadas realidades da existência.

A inteligência da vida e sua relação com o “Phatos”.

Todos nós somos frutos da racionalidade empírica da ciência atual, mas estamos nos dando conta de que este mesmo ser humano é uma totalidade maior que inclui o psicológico, o biológico, o emocional, o antropológico, o social. Muitas vezes somos impedidos de provar a existência desta realidade através dos métodos das ciências naturais e exatas. A ciência tornou-se uma espécie de mito, uma crença limitante sobre a compreensão da realidade, existe a necessidade de utilizar a inteligência para poder sair deste mar de escuridão epistemológica, estas mesmas trevas que impedem de aceitar a existência do inconsciente. Mas ao mesmo tempo este estado de inconsciência está presente no egoísmo, no narcisismo, na violência, na barbárie, nas guerras, na ignorância emocional. No entanto, a psicanálise tem o interesse de retirar o ser humano deste estado de cegueira através do autoconhecimento.

O principio central da teoria psicanalítica é tornar consciente o inconsciente. A saúde depende do estado de consciência que este ser humano tem sobre si mesmo e da sua existência. Vamos refletir sobre algumas causas destes estados psicopatológicos, das somatizações e das estruturas neuróticas. A) A origem da etiologia da neurose está presente no organismo, através da expressão dos sintomas, devido ao modo equivocado de existir desta pessoa. Talvez a maneira de pensar equivocada sobre determinados eventos e realidades possam levar a pessoa a uma falsa percepção, ou mais precisamente, a

um erro de atitude sobre alguma decisão. Esta contradição produz o conflito, o conflito gera a neurose, esta reação em cadeia do erro estrutura a sua doença e o “phatos”.

Mas nunca podemos esquecer que mesmo diante de uma pretensa lógica racional, existe uma emoção desconhecida que age independente de sua vontade e de sua consciência. Uma atitude repetida várias vezes torna-se um condicionamento, e depois, dependendo do tempo, incorpora-se como um valor supremo, uma espécie de ideologia. B) Existe uma ignorância emocional ligada ao próprio desenvolvimento psíquico da pessoa humana, toda a sociedade valoriza o racional e o processo de memorização, este mito do poder da razão, desconhece o poder de atuação inconsciente das emoções e das pulsões vitais. Este estado de alienação impede a pessoa de interpretar a realidade de modo diferente.

C) A psicanálise utiliza o intelectual e aprimora a razão, mas contempla e valoriza a inteligência presente na natureza inconsciente das emoções. Para compreender a manifestação inconsciente das emoções ocultas e latentes, é preciso interpretar os significados presentes nos símbolos e imagens do imaginário cultural e social. D) Existe um processo de desumanização em escala mundial, a miséria, a fome, o desemprego, a poluição, as armas nucleares, podem levar a humanidade a um flagelo social. Esta situação mundial demonstra o estado de inconsciência que se encontram os líderes mundiais. Infelizmente, a inteligência e os meios de comunicação estão em defesa do lucro fácil e de um capitalismo excludente, estas propostas sociais acentuam o egoísmo, a competição desleal, a ganância, o consumismo, a manipulação, a alienação, este estado psíquico do ser humano é a base das doenças psíquicas e sociais.

A psicanálise humanista tem o dever ético de refletir sobre esta ignorância emocional generalizada, este estado de inconsciência é à base da barbárie e do primitivismo arcaico.

Enquanto o ser humano estiver possuído por este estado de alienação, teremos que conviver com a violência e todas as formas de patologias presentes em nossa sociedade atual. Esta proposta de vida atual desumanizada acrescenta o individualismo, o egoísmo, a ignorância, a solidão, e o consumo desregrado de ansiolíticos e narcóticos. O estado de angústia, ansiedade e desespero são próprios deste caos da modernidade.

Desumanizados na anulação da expressão do desejo, muitos incorrem no erro de reprimir ou negar o seu mundo emocional e pulsional. Esta violência cometida contra a subjetividade aparece no organismo humano como sintomas, esta sintomatologia realiza a denúncia de um estilo de vida consumista e materialista, em alguns casos a repressão é tamanha que começa aparecer os sintomas psicopatológicos, como por exemplo; a alucinação, os delírios, os fantasmas que assombram a consciência deste ser.

Todo ser humano traz consigo uma bagagem cognitiva e emocional, e dependendo da história de vida, cada um vai fazer suas opções de valores e escolhas, enfim são as situações da existência e suas necessidades que vão estimular esta pessoa a procurar algum tipo de conhecimento teórico ou prático para poder sobreviver. Na existência cada um colhe o que plantou e estas vivências e experiências pessoais podem dar o colorido da sua existência.

A interpretação destes eventos psíquicos podem, em alguma situação traumática, desencadear uma patologia psíquica. Estas emoções que foram reprimidas ou recalçadas podem desenvolver atitudes que comprometem e violentam a natureza do seu organismo. Quando o ser humano encontra-se dividido, entra em cena o desequilíbrio dos sistemas nervoso central, do endócrino, do neurovegetativo, do circulatório, da pressão, da digestão, do imunológico, etc.

A neurose atual, ou mesmo a traumática, consegue separar e dividir a realidade da vida. Mas a inteligência organísmica inconsciente consegue identificar e eliminar qualquer desconforto produzido pela repressão das pulsões e das emoções. O desejo do ser humano é a sobrevivência orgânica e psíquica, este instinto inato motiva a busca da evolução da consciência, e mais precisamente, das suas necessidades básicas, como por exemplo, trabalho, alimentação, sexo, sono, e afeto. Depois, num segundo momento, tomam consciência de investir em outras exigências mais significativas e profundas da sua vida, a realização no amor, a cultura, a inteligência, a música, a arte, e todos os outros desejos superiores e absolutamente necessários à felicidade humana.

O centro da inteligência da vida é a realização total e sinérgica das pulsões vitais da natureza humana. Estas pulsões são a chave e a base da natureza, as emoções são como o sangue que circula na sua genialidade. Esta lógica da natureza da vida se comunica através dos signos, sinais e símbolos ou de produções imagísticas, para denunciar, avisar, ou reprimir algum tipo de comportamento que é contrário à manifestação da vida em evolução. Esta intenção primeira da natureza segue uma lógica diferente da racionalidade atual. O desejo das pulsões e instintos vitais procura realizar e defender a saúde em todas as suas manifestações. Este comando inteligente da vida é ainda uma incógnita ao estudioso da existência humana, mas a compreensão destes pilares pulsionais, programados para defender e fazer valer o desejo da natureza pode deixar a pessoa com saúde. Portanto, existe de fato uma ignorância que produz o erro de atitude e ao mesmo tempo uma potência pulsional que preserva a vida.

A natureza humana precisa da cultura e dos aprendizados das civilizações para dar sentido à sua humanidade, estas mesmas aprendizagens, crenças, costumes,

leis, regras, sustentam a compreensão da subjetividade do ser humano, é graças a este superego que é possível a existência de uma moral. As pulsões precisam ser humanizadas e aprimoradas, este parece ser o primeiro objetivo da inteligência da vida. Inconsciente destas forças da natureza, o homem comete o pior dos pecados, agride e violenta seu organismo. Quando a psicanálise conseguir levar ao homem esta nova compreensão sobre estes princípios norteadores da vida, então será possível viver sem doença, ao organizar seus pensamentos, inicia-se a descoberta do funcionamento de um mundo oculto que independente de nossa vontade governa nossa vida.

A falta de consciência de uma pessoa produz os complexos neuróticos existentes nas memórias inconscientes. Quando o paciente faz esta passagem no tratamento psicanalítico de uma visão arcaica e primitiva de seu ser, então, consegue compreender o significado maior da existência. Ao tornar consciente o inconsciente, é capaz de decidir pela saúde e assim iniciar uma nova proposta de vida. Começa a ter consciência clara e lúcida entre estas duas posturas na existência, uma amparada no empirismo de suas experiências, e a outra com reflexão dialética sobre os resultados encontrados na saúde e na felicidade. Esta nova proposta de vida atende a uma visão humana, solidária, afetiva, fraterna, livre dos preconceitos e da rigidez conceitual. Sair de uma concepção ingênua e mítica da existência exige muito investimento de cultura e inteligência, a saúde orgânica e psíquica tem muito haver com esta postura de vida.

O paciente com saúde tem a plena consciência de que não é o senhor do mundo. Não incorpora ao seu estilo de vida a teimosia e o orgulho, ao contrário, é inteligente o bastante para ser flexível, sabe dialogar e não discutir idéias, quanto mais aprende sobre si mesmo, descobre através de sua sabedoria que sabe cada vez menos, esta simplicidade de saber que a vaidade narcísica reacende a discórdia e o afastamento das pessoas do

seu convívio. Esta reflexão na análise consegue incorporar à sua vida outros valores mais sadios e significativos. Através da sua saúde emocional aprendeu a grande lição de continuar aprendendo, isto é sinal de vitalidade e sabedoria. Perceber que não é o portador da verdade, ter a capacidade de entender que é sua a responsabilidade de dar sentido na existência, e que esta atribuição não pode ser delegada a nenhum guru, ideologia ou seitas religiosas.

Entende que precisa interagir, aprender, e acima de tudo trocar experiências e informações, estas relações humanas tornam-se fundamentais para seu processo de amadurecimento como pessoa humana. Ao ampliar seu conceito sobre a vida, consegue através e nas pequenas decisões, viver em plenitude e sabedoria. Vive dentro de uma experiência verdadeira de amor e fraternidade, aprendeu a conviver com as diferenças, mas acima de tudo a superar-se, mesmo diante dos piores infortúnios da existência. Descobre o valor dos seres humanos, utiliza-se de sua humanidade para dar e receber afeto, amor, carinho, e nesta interação consegue fazer valer a energia produtiva de vida.

O ser humano é uma complexidade de fenômenos físico, intuitivo, social, cultural, histórico, intelectual. Sem dúvida, a maneira de o homem compreender a sua realidade subjetiva é através de sua lógica racional, em conjunto com a outra lógica psíquica e emocional. A psicanálise como ciência estuda esta lógica emocional presente no mundo das pulsões, que se encontram presentes no sistema límbico. Estes instintos básicos são regulados pelas informações hereditárias e dos reflexos automáticos.

A relação do estado consciente, também conhecido como cérebro superior ou intelectual, está presente na maior parte da extensão do cérebro, no hemisfério direito está presente a intuição, simbolização, e no esquerdo está a sede do pensamento lógico racional e das produções da linguagem e

sua logicidade. O sistema límbico, sede do mundo das emoções, regula e controla toda a fisiologia do corpo, como por exemplo; as batidas cardíacas, a pressão arterial, a fome, o sono, o desejo sexual, o sistema imunológico.

Todas as emoções são analisadas e interpretadas pelo sistema límbico, a depressão, o stress, a ansiedade, etc. Estas mesmas emoções conseguem desencadear algumas reações físico-químicas na fisiologia de alguns órgãos, como por exemplo; rubor facial, palidez, lágrimas, tensão muscular e outras conhecidas como a alteração hormonal, o aumento das batidas cardíacas e da pressão arterial. O cérebro está interligado por uma rede de comunicação de impulsos elétricos que depois são traduzidos pelos mensageiros químicos em forma de algum tipo de emoção.

O sistema límbico consegue identificar as reações emocionais porque recebe informações do córtex cerebral, que são analisadas pela amígdala e logo depois então se inicia a emoção específica. Ou seja, os neurônios são mobilizados em função de algum tipo de emoção. Quando os cientistas realizam suas experiências através das tomografias por emissão de positrons, neste teste injeta-se oxigênio e carbono, que enriquecidos radiotivamente emitem partículas com cargas positivas, ao contrário dos elétrons. Quando a filmagem consegue revelar as imagens onde estas partículas são metabolizadas se pode verificar onde um tipo de emoção está sendo processado.

Na ressonância magnética funcional, na aquisição das imagens é possível visualizar as variações de quantidade de sangue no cérebro, estas atividades dos neurônios demonstram onde se encontra no cérebro a presença de determinada emoção. Hoje, a ciência médica consegue mostrar, através dos neurotransmissores e de suas cadeias molecular, as variações das ações dos hormônios no cérebro e no sistema imunológico, esta percepção do aspecto funcional é amplamente integrada e

multidisciplinar. Mesmo com toda a tecnologia desenvolvida pela medicina atual, estamos muito longe de apreender todas as reações neuronais presentes nestes sistemas do inconsciente humano.

A emoção, os sentimentos, serão no futuro a pedra angular da pesquisa da mente humana. O sistema límbico é o hipocampo presente nas memórias de passado, presente e futuro. A psicanálise é uma ciência que procura entender e ressignificar estas experiências do passado, estas memórias guardam as lembranças e recordações de emoções agradáveis ou desagradáveis. Para realizar a compreensão verdadeira de uma síndrome patológica dependemos dos conteúdos presentes nestas memórias, portanto, as memórias são possíveis graças às imagens e emoções. Os conteúdos presentes nas memórias do nosso passado nos ajudam a prevenir sobre alguns acontecimentos no futuro.

A medicina tecnológica e cibernética consegue resolver com extrema facilidade um infarto do miocárdio, ou seja, esta obstrução de uma coronária pode ser feita através de uma ponta venosa, mais conhecida como “Ponte de Safena”, ou arterial, “Mamária”. Temos plena consciência da evolução da ciência médica na atualidade, mas quando se trata de um trauma emocional, não existem substitutos, estas emoções necessitam serem analisadas e compreendidas a luz da psicanálise. Muitas das doenças psíquicas patológicas se alimentam de imagens e emoções destrutivas, é na análise deste tipo de pensamento que o analista consegue levar este sujeito a tomar consciência destas ações irracionais e inconscientes.

Todas as emoções existem porque na sua constituição está presente um processo de representação da realidade, esta imagem recria no cérebro as reações neuroquímicas que são percebidas por todas as regiões do córtex cerebral, e logo depois, o sistema límbico desencadeia uma intenção, ou desejo, que é transformado numa substância química. Todas estas

informações colhidas através destas imagens são analisadas pelo hipocampo e amígdala, que de certa forma lhe atribuem um valor de prazer ou desprazer.

Através da expressão de uma emoção do medo, o hipotálamo desencadeia uma reação de luta ou fuga, esta reação emocional está interligada com a totalidade dos sistemas do organismo, e nesta troca de informações, o corpo e o cérebro estão constantemente atentos ao que se passa no interior e no exterior do organismo humano. Todo o organismo humano é interligado por uma rede de informações presentes nas fibras nervosas do sistema nervoso autônomo, e também pelos neurotransmissores que são utilizados pelos receptores presentes nos órgãos. Sem dúvida, as influências do meio social e cultural podem alterar o funcionamento do organismo e também do cérebro, além de criar todos os tipos de emoções.

O organismo humano está preparado com todos os recursos para contribuir na defesa das bactérias e vírus, que porventura possam comprometer ou ameaçar a vida humana. O hipotálamo é por assim dizer, a glândula mais funcional do sistema nervoso e vegetativo. Todas as ações autônomas das pulsões e emoções são determinadas por esta região do cérebro, que está em comunicação com todos os órgãos do corpo, através do sistema nervoso. Estas funções do sistema nervoso autônomo são inconscientes, ou seja, o sujeito não tem consciência sobre os meios que o hipotálamo utiliza para regular e manter a homeostase. As funções como digestão, respiração, circulação sanguínea e a temperatura do corpo garantem o aspecto vital do organismo.

O sistema nervoso simpático tem a nobre função de preparar o organismo para atividades físicas e intelectuais. Sempre que o sujeito estiver diante de uma decisão importante na sua vida é ele quem vai dar a resposta. A reação fisiológica da dilatação dos brônquios para receber mais oxigênio, a dilatação das pupilas para enxergar melhor, o aceleração do

coração para enviar mais oxigênio e energia para o corpo, o aumento da transpiração e a pressão arterial, diminui a atividade digestiva. Esta atividade inconsciente no cérebro não existe sem o impulso nervoso, que depois será transformado em neurotransmissor. Esta substância química é uma produção deste mensageiro que está envolvido na produção da noradrenalina e adrenalina.

O sistema nervoso parassimpático tem a função de diminuir as funções do organismo, sua estratégia consiste em economizar energia. Quase todos os reflexos passam pelo nervo vago, a redução das batidas cardíacas, a baixa pressão arterial, e mesmo alguns sintomas como vômitos, sudorese e náusea, são ações deste sistema. Enquanto um sistema acelera, o outro diminui a sua intensidade. Por exemplo, quando o cérebro interpreta uma situação como perigosa à sobrevivência do organismo, todos os sistemas se mobilizam para desencadear uma resposta, esta reação dos hormônios nos prepara para enfrentar determinadas situações difíceis na nossa existência.

Como já havíamos comentado, o hipotálamo necessita da comunicação de alguma emoção para enviar uma mensagem à hipófise. Esta glândula chamada hipófise comanda todo o sistema endócrino, ou seja, as informações presentes na emoção são comunicadas pela micro circulação sanguínea. É através do hormônio liberador de corticotropina, que é produzido pelo hipotálamo, que a hipófise produz o hormônio córtico-estimulante, que será levado pela corrente sanguínea até às supra-renais. Depois desta ação em conjunto serão produzidos os hormônios do estresse: adrenalina e cortisol. Como podemos perceber as emoções são estimuladas no cérebro e depois se espalham por todo o corpo.

Hoje todos nós sabemos que as alterações fisiológicas, produzidas no organismo pelas emoções, podem contribuir na evolução de algumas doenças emocionais, ou

alguma forma de transtorno mental. E todos os profissionais da área da saúde estão envolvidos nesta questão da doença e cura, existem muitas teorias e métodos tentando encontrar uma resposta para a questão da doença. E, sem dúvida, o corpo humano apresenta seus limites, ao extrapolar esta condição inicia-se o processo de stress, muitas pessoas não tem consciência das suas limitações como também do seu potencial, mas na verdade o organismo humano ainda permanece sobre o invólucro dos genes, esta mesma ancestralidade civilizatória carrega consigo, experiências e vivencias ainda desconhecidas pela medicina.

Como todos estão envolvidos pela busca do sucesso, da acumulação dos bens materiais, do consumismo desenfreado, acabam exigindo de si mesmos metas cada vez maiores, ou seja, estas pessoas acabam sendo engolidas pela compulsão ao trabalho, e muitos passam toda uma vida em função de uma empresa, da escola, da família, do trabalho, buscando sempre a superação e a realização do impossível. Esta esmagadora exigência coloca o organismo num estado de esgotamento das suas forças psíquicas e orgânicas, este exagero pode desencadear uma série de doenças no organismo. Quando uma pessoa está acometida por um processo de auto estima baixa ou de um complexo de inferioridade, desenvolve uma compensação no seu trabalho para solucionar esta sensação desagradável de sentir-se inferior.

Este desejo inconsciente de sempre competir para ser o melhor em tudo, desencadeia no organismo e na vida da pessoa um investimento de energia psíquica numa determinada área da existência, depois. o resultado será de que algo que deveria ser uma satisfação e realização torna-se um problema. Ou esta exigência descabida e anormal em relação a si mesmo estrutura a doença psíquica e mesmo orgânica. Muitas vezes o organismo sinaliza o caminho equivocado do seu modo de existir através dos sintomas, e outras vezes, existe uma

intervenção súbita de algum sintoma, como por exemplo, a parada, o ataque cardíaco, muitas vezes a sobrecarga de exigências colocadas ao organismo acima de seu limite leva algumas pessoas ao caminho da U.T.I (Unidade de Tratamento Intensivo).

Todos sabem que o organismo possui o sistema imunológico que nos protege dos vírus e das bactérias, e por outro lado conviemos com vários tipos de doenças. Nós sabemos que não basta comer bem, dormir e ter uma boa condição econômica para ter uma garantia de saúde. Quando a pessoa está abatida, cansada, stressada, deprimida, o organismo vai perdendo suas forças e as doenças começam a aparecer no organismo.

Hoje precisamos de um novo paradigma na saúde coletiva, ou seja, o organismo humano não é somente uma máquina perfeita interligada por vários órgãos, é preciso um olhar mais humano sobre a sua condição de “pessoa humana”. Para entender a sua queixa é preciso entender este homem multidimensional dentro de um contexto bio-psíquico-social e cultural. Se o psicanalista conseguir identificar qual é a emoção que está presente nesta queixa sobre a dor emocional, com certeza poderá identificar o núcleo do complexo por onde escoar a energia da vida. A organização mundial de saúde diz o seguinte: “Não se deve tratar a doença ou um determinado órgão, mas este ser humano que se encontra doente”. Porque muitas vezes a doença está ligada à maneira equivocada de trabalhar, de relacionar-se, ou de suas preocupações econômicas.

Mas não devemos esquecer que para derrotar a doença é importante a presença da família e uma mudança na sua maneira de viver. A questão principal é como equilibrar o excesso de preocupações no trabalho e saber lidar com a pressão da existência. A doença leva a pessoa a pensar sobre sua condição existencial, quando o paciente consegue tomar

consciência que atrás desta dor existe uma emoção que comanda esta atitude equivocada sobre as escolhas e decisões sobre a sua existência. As emoções negativas e positivas são comunicadas a cada célula do organismo, o cérebro conta com os mensageiros químicos que levam aos órgãos os nossos sentimentos e emoções sobre um determinado acontecimento.

São os neurotransmissores que reproduzem em códigos todas as nossas emoções. Desta maneira, cada célula tem a percepção nítida do tipo de sentimento ou emoção que estamos vivenciando naquele momento. Hoje, o profissional da área de saúde deve ter um olhar sobre o corpo e o espírito da pessoa, saber que estas doenças estão intrinsecamente relacionadas com o seu mundo emocional. Muitos dos sintomas que aparecem no organismo continuam a persistir porque estas drogas funcionam mais como apaga incêndio. Para levar o organismo humano a um equilíbrio eficaz, é preciso ajudá-lo na compreensão desta dor emocional. Todos os psicanalistas sabem que a causa da repressão emocional é a origem de todas estas doenças.

Muitas pessoas sofrem de uma alteração emocional, esta reação em cadeia leva a pessoa a uma crise de ansiedade, de dor de cabeça, dor de estômago, de alergia, etc. Como é possível que um sintoma apareça no corpo de uma pessoa? Sabemos que quando esta mesma pessoa está nervosa, preocupada ou ansiosa, surge o sintoma somático. Ao alterar o sistema nervoso, desencadeia-se todo um processo de alteração fisiológica no organismo. Estas mesmas pessoas buscam de todas as maneiras algum tipo de solução para estes tipos de sintomas psicossomáticos, por exemplo; medicamentos, rezas, chás, e outras inúmeras tentativas de livrar-se desta enxaqueca.

Sem dúvida, as perdas de pessoas queridas, a solidão, as decepções, a situação de abandono, podem desencadear no organismo vários tipos de sintomas. Quando esta mesma pessoa se aproxima de alguém e vive uma experiência afetiva,

de atenção, de valorização, os sintomas desaparecem. Muitas destas pessoas passam toda uma vida sem saber qual é a causa deste sintoma psicossomático, e depois de várias avaliações descobrem que estes sintomas têm relação direta com a energia emocional.

O procedimento correto com este tipo de paciente é oportunizar sessões de análise, porque existe a necessidade de falar sobre sua dor emocional, dos seus segredos, de suas preocupações. Hoje, a medicina psicossomática é um campo de acompanhamento destes pacientes que apresentam um quadro sintomatológico ligado às questões emocionais e existenciais. A psicanálise como ciência, procura entender e descrever estas patologias emocionais criadas pela mente inconsciente. A análise pode ajudar o paciente a encontrar outros caminhos para resolver seus problemas, mas é importante a decisão pessoal de investir o seu tempo e conhecimento no seu autoconhecimento.

Existe um aprendizado da criança ao expressar ou reprimir as suas emoções, isto depende muito da linguagem usada pelos adultos para estimular a expressão verbal, além disso, estas crianças aprendem noções de afeto e de amor na relação com os pais. Toda criança deve descobrir que é uma pessoa individual e única, e principalmente quando consegue diferenciar a voz do pai e da mãe. Esta sua individualidade constitui os alicerces para o processo de formação de sua identidade pessoal. A saúde psíquica desta criança depende de sua capacidade de relacionar-se com os outros e além disso expressar afeto e suas emoções.

O acolhimento, o cuidado, o afeto são os princípios norteadores de uma criança autoconfiante, de alegria, de curiosidade, etc. Qualidades indispensáveis para desenvolver todo o seu potencial criativo de aprendizado na existência. Sem dúvida o ambiente familiar rodeado de carinho, atenção, segurança, e cuidados de toda ordem podem ajudar esta criança

a sentir-se mais confiança em relação ao aprendizado na escola. Então podemos concluir que as emoções experimentadas pela criança podem ser de grande ajuda para a sua saúde ou ao contrário ser a base estrutural de uma doença.

O afeto é interpretado pela criança pela expressão das mãos, o olhar do bebe fixo e firme para a mãe ou pai é sinal da comunicação sobre a vivência do carinho e do cuidado que está recebendo. Mesmo uma simples massagem realizada no bebe eleva sua auto estima e proporciona um bem estar. Esta emoção é uma energia de calor humano que percorre o seu corpo. Muitos hospitais públicos de nosso país estão realizando esta prática terapêutica, e não é só isto, muitos atendentes de enfermagem ou enfermeiras, ensinam as mães a proporcionar este contato de segurança emocional através do toque no corpo da criança.

Muitas vezes as cólicas e as gases do bebe são solucionados com esta simples massagem terapêutica, quem observa a reação de um bebe fazendo esta vivência terapêutica percebe o seu bem estar e seu estado de satisfação e alegria. O sistema nervoso, os receptores da pele, está memorizando o carinho e o afeto recebido pelos pais. O Dr. Roberto Azambuja, é psicanalista e trabalha no hospital das clínicas em Brasília, sua linha de pesquisa está relacionada ao sistema psico-neuro-imunológico. Sem dúvida, o olhar e o afeto que a criança sente no seu corpo são comunicados através do seu olhar. Saber que é amado e ter consciência plena do amor dos pais está além das palavras, “eu te amo” é preciso estar memorizado em cada célula nervosa, esta é um outro tipo de comunicação inconsciente simbolizada através do corpo pelos sintomas psicossomáticos.

O objetivo do afeto e do carinho, proporcionado pelos adultos, torna a criança mais segura e madura também para receber afeto. Existe sem dúvida uma conexão muito profunda entre os sentimentos, as emoções e o nosso sistema

imunológico, ou seja, esta estimulação das defesas do organismo para fazer frente às bactérias, vírus ou das ameaças do meio externo. A psicanálise entende o inconsciente nesta totalidade de uma rede complexa de sistemas inteligentes, que realçam e fazem valer as intenções da natureza humana. Mesmo os profissionais da área da saúde, precisam de um atendimento mais humanizado, médicos e enfermeiros precisam entrar em contato com o mundo de suas emoções. Para viver esta humanidade exige da pessoa que cuida uma harmonia, uma integridade, e para isto é necessário fazer uma escuta das suas próprias dores.

Quem não se cuida não pode ser um bom cuidador de pessoas, este estado emocional transcende a simples prescrição de medicamentos. Para fazer uma escuta da dor orgânica ou psíquica de uma pessoa, é preciso paciência, tolerância, ternura, compaixão, bondade. Para aqueles pacientes com câncer é preciso muito mais do que simplesmente tratar a dor física, é preciso antes elaborar um novo conceito de “cura”, nestes casos é preciso um carinho todo especial e muita consciência para poder dar este afeto e segurança para este paciente. O amor é experienciado quando existe apoio, amparo, descobre-se que não se está sozinho, e neste momento o paciente descobre que existe o amor presente nos gestos e no olhar do médico.

Quando um paciente, durante sua estadia no hospital para tratar de sua doença, recebe dignidade, respeito, amor, atenção, afeto, inicia-se o seu processo de cura. Esta força de vontade de buscar a cura está dentro de cada um de nós.

O estado de inconsciência e a patologia social.

Quando a ciência separa em vez de juntar, recai no perigo da simplificação. Esta separação das correntes teóricas na psicanálise impede um diálogo, uma comunicação, uma reflexão filosófica sobre a teoria psicanalítica. A grande maioria dos pensadores ainda está presa a este modelo de buscar as verdades precisas e exatas. A ciência deveria conhecer e refletir sobre si mesma, ao mesmo tempo analisar o modo de ser ciência. Esta diferença epistemológica conseguiu separar as ciências que estudam o inconsciente humano. Ao reduzir as pulsões vitais e as emoções a uma espécie de dogma ou doutrina impede o avanço teórico. Quando Freud buscou adequar uma explicação do biológico ao físico, e do humano ao biológico, sem perceber, fechou-se dentro de um paradigma reducionista e organicista.

Muitas teorias, na psicanálise, defendem os seus conceitos a partir de uma teoria central. Esta mesma tese fragmenta, divide a realidade complexa do inconsciente humano. A psicanálise como ciência sempre teve o desejo de ser aceita pela comunidade científica, mas ao mesmo tempo se deparava com a questão do psiquismo e da subjetividade, ou seja, as exigências das convenções destes cientistas ligados às ciências físicas e exatas que não podiam aceitar e incluir as ciências do espírito. Talvez agora seja o momento dos cientistas e teóricos da psicanálise, lançar-se na busca de uma proposta unificadora, que contemple as diferenças conceptuais, e amplie o diálogo entre as teorias psicanalíticas, para desenvolver um método capaz de interpretar o inconsciente.

O esforço deve ser dirigido à compreensão dos fenômenos, esclarecerem o “modus operandi” da inteligência orgânica interligada em rede, para reunir todas as pulsões

em defesa da saúde psíquica. Este rigor científico não pode ser realizado através dos cálculos estatísticos, as práticas das ciências exatas e naturais empobrecem, porque se tornam frias, pois, compreendem a realidade a partir das suas equações e de suas entidades quantitativas. Quando um cientista está alienado dentro de uma verdade única, se torna incapaz de pensar a diversidade, as diferenças, ao contrário, tenta com toda sua força intelectual anular a diversidade, reduzindo o problema da totalidade da realidade. Ao pensar deste modo, não consegue enxergar além do seu paradigma conceitual, esta reflexão não contempla a totalidade multidimensional na relação com o meio ambiente.

Não consegue perceber os elos invisíveis entre a sua pessoa e do paciente. Observa o paciente como um objeto distante de sua realidade, este olhar tem um impacto desagregador porque distancia e não cria união. Este mesmo distanciamento bloqueia a experiência afetiva e amorosa na clínica psicanalítica. Muitas realidades subjetivas passam despercebidas porque a mente do psicanalista está fechada, separada, distante. É preciso ter uma noção diferente de homem para relacionarem-se com o paciente, muitos têm a coragem de afirmar que não existe uma existência concreta.

Os institutos de psicanálise e sociedades psicanalíticas não podem mais oferecer uma formação aos psicanalistas sem o mínimo de reflexão crítica, é preciso tirá-lo desta condição de onipotência e onisciência, demonstrando que a verdade do inconsciente é ampla e infinita. O objeto de pesquisa da psicanálise não cabe dentro de uma ideologia dogmática ritualizada por uma doutrina sectária e fundamentalista.

Este tipo de conhecimento redutor da diversidade impede os futuros psicanalistas de pensarem e discutirem sem culpa ou medo as verdades presentes do inconsciente humano. Hoje a realidade psico-social dos doentes precisa de um profissional que possa pensar o diferente, que esteja aberto à

novidade e à criatividade. Não podemos pensar o psicanalista dentro de um modelo da assimilação e memorização dos conceitos para interpretar a realidade. Esta manipulação ideológica é bastante útil para fomentar a existência de discípulos. Talvez inconscientes de sua prática didática, não oportunizam aos seus discípulos a pensar criticamente sobre seus próprios postulados conceituais.

Os problemas psíquicos e sociais estão inseridos dentro de uma teoria fechada, este tipo de conhecimento na psicanálise produz sujeitos obtusos e arrogantes, esta mesma doutrina teórica e dogmática tem como objetivo manipular as mentes e vender a falsa imagem de que a verdade está guardada na mente de algum seguidor de Freud. Para ter acesso à esta chave do conhecimento, da verdade absoluta, tem que fazer por merecer, e uma das exigências é propagar a boa nova da psicanálise tal qual foi-lhe passado. Se ousar questionar os conceitos dogmáticos é taxado de herege e traidor.

Infelizmente esta forma de pensar ainda está presente na defesa destas demarcações teóricas, esta visão fragmentada e mutiladora impede o diálogo multidimensional. Existe um preço a ser pago pela sociedade por esta maneira de interpretar o fenômeno da doença psíquica. Trata-se de enxergar o ser dentro de uma visão reducionista, biológica, e fisiológica. O fenômeno humano sofre na própria carne os descaminhos da farmacologia, carrega consigo os efeitos colaterais, enfim, em vez de resolver, amplia o sofrimento. Existe uma incapacidade para poder pensar o homem dentro de uma realidade antro-bio-psíquico-social, relacionada à sua realidade pessoal e comunitária.

O que é humanismo? Num primeiro olhar, a psicanálise humanista está comprometida com a totalidade da vida do ser humano. Este ser unidimensional é visto dentro de um escopo multidimensional, porque entendemos que no centro da existência existe um inconsciente heterogêneo, ligado

a todos os sistemas do organismo. Esta realidade do consciente e inconsciente é o paradoxo dos acontecimentos, das incongruências, das contradições, das frustrações, dos conflitos, das indecisões, esta mesma realidade psíquica está marcada pela competência de saber auto gerir-se, de buscar nos traumas, nas traições, nos desencantos, nos abandonos, nas rejeições, a compreensão desta desumanidade.

O inconsciente traz estas marcas da existência, porém estes mesmos fenômenos psíquicos precisam de uma compreensão das teias que constituem a sua neurose. O inconsciente desumanizado pode tornar-se humanizado, na análise estas emoções e eventos podem chegar a uma compreensão destas simbologias. Por isto mesmo, o psicanalista procura ordenar estes fenômenos, integrando a desordem afetiva, refletindo sobre suas atitudes incongruentes, e devolver a sua capacidade reflexiva como um fio condutor de sua verdade pessoal.

A análise do inconsciente procura desenvolver a inteligência emocional do paciente, retirá-lo desta cegueira existencial e cultural, ao voltar-se para dentro de si, inicia-se um processo de busca ininterrupta dos bloqueios e dos medos que impedem a expressão do seu potencial criativo. Não podemos aceitar uma ciência que não possa manter-se ativa e livre para poder pensar e mudar seus conceitos teóricos. Nenhuma sociedade tem o poder de coibir, controlar e vigiar e punir os chamados “hereges e charlatões” que banalizam a verdade Freudiana. Na atualidade não podemos aceitar uma teoria como uma verdade absoluta, e muito menos, o dever de estar subjugado a uma obediência suprema de um líder, como um único modo de interpretar a teoria psicanalítica.

Quando começamos a pensar a matéria ou os elementos ante matéria, constatamos uma ordem na desordem, esta presença da microfísica e da biologia celular acena que as partículas e as ondas, sejam somente o início de uma fronteira

infinita, de metamorfoses em ebulição constante, estes gases viajam pelo cosmos e sua presença também encontra-se na natureza humana. O fenômeno da energia psíquica não pode ser descrito como uma matéria orgânica, ao contrário, é um princípio inteligente de extrema autonomia, que consegue interagir e solucionar suas ordens em desordens e vice-versa. O fenômeno da energia psíquica inconsciente não pode ser visto dentro dos conceitos teóricos das ciências naturais. A psicanálise precisa aceitar esta idéia do transdisciplinar.

A dificuldade que encontramos na psicanálise é a exigência de estudar e aprofundar outros conceitos das ciências afins que estudam o homem, então o fenômeno psíquico inconsciente deve ser visto como incerteza, como contradição. A psicanálise contempla no seu esboço conceitual algumas interpretações, para entender e descrever a humanidade e a desumanidade, presente no inconsciente coletivo. O método psicanalítico possui alguns conceitos, que podemos utilizar para interpretar a manifestação fenomenológica das pulsões e emoções. Quando o método tem como escopo a união, a totalidade e o multidimensional podem aceitar as diversas ideologias presentes na essência da neurose.

O método de interpretação do inconsciente não pode ser visto como uma lei a ser obedecida. Ao contrário, quero esclarecer que um método aberto pode ajudar e muito, a entender a enormidade de sintomas e dos estados emocionais, presentes na etiologia das disfunções mentais. Não podemos reproduzir no tratamento analítico, o racionalismo intelectualista, para propor explicações mutiladoras dos atos sintomáticos. O objetivo da psicanálise é levar o paciente a tomar consciência da ação das suas patologias, e da forma de pensar e emocionar-se. O lugar do ambiente analítico é de conhecimento profundo sobre si mesmo.

O modo de interpretar a realidade psíquica tem início na forma de pensar patológica de quem detinha o poder do

conhecimento. Há pretensa ilusão de atribuir todos os males psíquicos a entendidas divinas ou a mitologias explicativas da condição humana. Primeiro é preciso compreender esta forma mítica de explicar as dores e sofrimentos, estas interpretações amenizam, mas não resolvem o problema da angústia, da ansiedade, da depressão. O problema da psicopatologia atual é a simplificação físico-química dos fenômenos psíquicos, ou seja, não consegue compreender a dimensão da realidade subjetiva.

Muitas das patologias psíquicas encontram-se na rigidez da forma de pensar o seu mundo vivido, estes idealismos perfeccionistas que pretendem modificar a realidade de acordo com as suas pretensões fantasiosas que não condizem com a realidade. A doença esconde-se atrás dos dogmatismos e das doutrinas que enrijecem e petrificam o seu pensamento e principalmente na formação do seu caráter.

A doença da patologia é querer explicar o real a partir de uma visão unilateral e reducionista, esta irracionalidade não entende o desejo do inconsciente de dialogar com a racionalidade. A ciência psicanalítica deve encaminhar suas ações de pesquisa para entender o fenômeno inconsciente, muito além do materialismo organicista, o método de análise do inconsciente deve ter como pretensão desvelar o oculto, o latente, tudo aquilo que não se encontra manifesto.

Não podemos explicar a realidade da subjetividade do homem tendo como base os conceitos teóricos do século dezenove, a influência da cultura judaico-cristã na defesa do homem sobrenatural. O objetivo da psicanálise humanista é desenvolver uma teoria epistemológica que possa estar a serviço da humanidade. Existe na verdade, este desejo utópico da unificação de todas as ciências, para poder dar conta da lógica do inconsciente.

A compreensão do fenômeno humano tem suas raízes nas profundezas das suas emoções e pulsões, esta diversidade

de doenças nos convoca à superação dos antagonismos conceituais, esta epistemologia procura integrar e não esmagar, ofender ou agredir as diferenças, na maneira de interpretar o simbólico. A busca incessante deve ser a integração destas epistemologias, talvez esta seja o maior desafio dentro da teoria psicanalítica.

Primeiro devemos convocar a uma reflexão do que cada corrente teórica entende por ciência, eu acredito que estamos muito próximos da realização desta grande revolução de paradigmas, justamente porque é absolutamente necessária e urgente. Temos de sair da ignorância das verdades absolutas, e criar alternativas para poder pensar o diferente, o original, e com isto, despertar a criatividade adormecida pela rigidez das crenças e dos conceitos das ciências atuais.

Podemos considerar que a psicanálise encontra-se muito adiantada nestes conhecimentos, mas muito atrasada no atendimento psíquico do sofrimento humano. As doenças psíquicas e orgânicas, como o aumento da criminalidade, o índice alarmante da pobreza e da miséria absoluta, nos coloca um sério questionamento sobre o papel desta ciência na atualidade. Não podemos mais nos esconder sobre a carapaça da tartaruga, e muito menos caminhar a passos tão lentos para dar uma resposta a estas demandas sociais. Temos que reavaliar nossa concepção de mundo e de homem. Pensávamos até então que o pensamento era uma substância verificável nos laboratórios, mas com a física quântica descobrimos que estas mesmas idéias são partículas, ondas, uma energia semovente que viaja a velocidade da luz, estas mesmas informações estão além do cérebro fisiológico.

Hoje estamos nos questionando: O que é mesmo o organismo humano? De uma coisa podemos ter certeza, não podemos jamais reduzir a energia psíquica às reações neurofisiológicas produzidos pelas reações físico-químicas. Quando formos capazes de compreender de que não existe

mais a realidade física, mas entidades independentes, interligados ao cosmos e à natureza humana, então estaremos próximos de um novo entendimento sobre a subjetividade humana. A conclusão a que chegamos é que as respostas das ciências clássicas não conseguem dar conta de toda a realidade da ante matéria que é pura energia. Esta interação está presente no íntimo de uma célula nervosa, estamos tentando compreender a reação em cadeia dos neurotransmissores, através das informações colhidas pela percepção de uma realidade dita objetiva. Existem duas realidades presentes no centro do organismo humano, a microfísica e a macrofísica.

A teoria humanista e a realidade subjetiva do homem se interessam por uma certeza em comum: a saúde integral. Podemos pensar a realidade de uma galáxia, de um planeta, de uma civilização, de uma sociedade, de uma cultura, de um organismo, de uma célula, como a interação inteligente desta energia que não pode ser vista a olho nu. Mas ninguém pode afirmar o contrário, nem tudo aquilo que não posso tocar e enxergar, não existe. A mente inconsciente produz uma energia aglutinadora de forças, com o desejo de promover a inteligência da vida.

A estrutura da emoção permanece inconsciente e desconhecida, assim acontece à renovação de cada célula do organismo, por um lado os sistemas integrados permanecem fechados ao mundo exterior, com a finalidade de manter coesa a sua estrutura interna. A manutenção da vida no organismo depende destas trocas entre as necessidades internas e as externas. A vida de qualquer pessoa é pautada por momentos de alegria e outros de tristeza, desta constatação notamos que o equilíbrio depende do desequilíbrio, ou seja, existe o desejo de buscar sempre o equilíbrio homeostático do nosso organismo.

Um outro fator importante é o aspecto da comunicação do organismo humano com os sistemas da natureza, nestas trocas percebemos uma inteligência que interage que troca

informações, esta informação transcende o organismo e atinge a todo o ecossistema nas suas relações de dependência e independência. Quando o ser humano está aberto para incorporar novas descobertas, existe a possibilidade de evolução como um ser consciente do seu papel na existência.

Ao encontrar-se aberto este ser está repleto de chances de superar os seus antagonismos, quanto mais aprende sobre sua própria realidade, mais presente está o desejo de alcançar outros objetivos. Esta relação do ser humano como energia psíquica e suas buscas na existência material, desenvolve a capacidade de organização e planejamento.

A comunicação inconsciente apresenta-se numa roupagem presente nas alegorias, contos, mitos, sonhos, fantasias, sem dúvida existe uma cognição presente na essência de cada cena. Um exemplo desta constatação são os genes; esta informação hereditária através de um processo reprodutivo torna possível a cópia de uma mensagem, esta informação é passada por uma emissão e recepção. Podemos dizer que cada elemento químico age impulsionado aleatoriamente e de forma discreta, são uma espécie de letras do alfabeto, que depois, no seu conjunto, começam a dar sentido a esta mutação genética. A reprodução foi assimilada por uma mensagem de diversos códigos químicos, que foram corretamente interpretados, retirando qualquer possibilidade de erro na execução desta informação.

Como estamos refletindo sobre o organismo como uma inteligência, não se pode desconhecer que em cada célula existe uma informação devidamente programada para orientar e produzir determinadas ações do metabolismo. Assim, a célula possui sua inteligência particular que é depositada no seu íntimo pelos mensageiros químicos. Então toda esta informação que está presente no organismo humano, pode estar presente nas memórias.

Esta informação comunicacional presente na biologia, pode também existir na imagem e na emoção. A informação presente na essência de uma imagem é o elo de união da existência, com o organismo humano. De certo modo, é muito difícil separar existência, emoção e imagem. Esta mesma substância química presente em cada célula, representa a matéria e a vida psíquica. Este ser humano é projetado pela sua natureza a evoluir e buscar as soluções para os seus problemas sociais e afetivos, por isto mesmo o organismo humano é projetado pela natureza para se adaptar e em alguns ambientes a se modificar para poder sobreviver.

Vivemos atualmente na era do consumismo, do individualismo, da superficialidade, da corrupção, esta realidade social e política constitui no que poderíamos chamar da era da “globalização cultural”. Este estilo de pensar leva as pessoas a viverem dentro de um paradigma de sempre levar vantagem em tudo. O interesse maior de todos os empreendedores é o resultado lucrativo. Esta mesma sociedade defende um modelo de gestão anacrônico e concentrador, são milhões de pessoas marginalizadas e alienadas esperando a morte chegar, pois não encontrarem um sentido para sua existência.

Abandonadas, sem acesso à educação, fica perambulando pelas ruas à espera de algum tipo de esmola. Estas mesmas crianças que vivem ao relento, no dia de amanhã estarão sendo protegidas pelas suas gangues. Esta mesma incoerência dos intelectuais da economia global está levando a um completo esgotamento das nossas reservas naturais. Insensíveis ao equilíbrio ecológico de nosso ecossistema, os resíduos das fábricas e indústrias são jogados nos rios, na poluição do ar, existe de fato uma ignorância atrás destas ideologias.

Este paradigma do lucro a qualquer preço, da fragmentação do ser, da alienação a serviço do consumo,

acompanha o desenvolvimento científico a favor de uma classe dominante que pode utilizar os recursos tecnológicos. Como conseqüências deste tipo de sociedade começam a aparecer à insegurança, a violência física e psicológica.

Enquanto o conhecimento científico estiver nas mãos das multinacionais e dos grandes conglomerados financeiros, estaremos dentro desta política de empurrar com a barriga os grandes problemas sociais, tais como, o analfabetismo, a reforma agrária, o desemprego, o modelo concentrador de renda, etc. Precisamos realizar uma reflexão sobre este tipo de sociedade que prioriza a competição e o individualismo, o narcisismo começa a ser visto como uns valores, as pessoas frias, calculistas e insensíveis, são os modelos de gerenciamento para tomar decisões sem a interferência das emoções. O resultado de tudo isto é um modelo concentrador, não existe distribuição de renda. Como podemos admitir estas políticas desumanas que privam os seres humanos das necessidades mais elementares para sua subsistência?

Deste modo, as preocupações das pessoas com a sobrevivência econômica, não permite o acesso ao conhecimento cognitivo e emocional, sem acesso a saúde e educação acabam nas favelas no mais completo abandono. Acredito que a única maneira de resolver esta questão social e política é pensar um modelo que inclui e não exclui. Não podemos reduzir todas estas gama de problemas sociais a um único responsável, todos somos indiretamente responsáveis por querer resolver o problema social com uma cesta básica. Não podemos querer resolver a ignorância dos cidadãos com ações paternalistas e alienantes. A violência em nosso país aumenta em escala ascendente, um governo sério e ético deveria juntar todos os seus esforços para acabar com a fome e a miséria social.

Toda a arrecadação de impostos e da produção científica e tecnológica em nosso país, deveria ser utilizado

como um bem comum, e não como investimento para uma determinada elite intelectual das estatais, dos empresários das multinacionais. Este modelo acrescenta os problemas sociais, porque a justiça tem a função de manter os bens de capital de uma determinada classe social. Toda esta situação social e política têm influência na questão da saúde e da doença. É claro, quem está dentro desta ação política não pode aplicar políticas de distribuição econômica, os conflitos de interesses das classes sociais acabam interferindo e mantendo os seus interesses intactos de outros grupos hegemônicos de nossa sociedade.

Em qualquer processo da formação do caráter está presente o processo de identificação, este olhar de aceitação e veneração do ídolo repercute no processo de seus valores e comportamentos. Pois bem, como entender as patologias psíquicas: Todo ser humano precisa de um referencial de modelos de líderes ou mesmo dos pais, professores, que possam servir de exemplo ou testemunho a ser incorporado, internalizado, porque estas mesmas pessoas precisam desta imagem para seguir este modelo de vida. Todas as instituições sempre têm algum “modelo” ou “imagem” de uma pessoa que se apresente como a solução para ser idolatrado como alguém muito especial e de muito valor, um santo, um político, um líder religioso, um empresário, estes esteriótipos trazem consigo uma história de vida para ser pensada e copiada.

Este processo de identificação dos modelos apresentados pelas instituições, traz consigo todo um passado carregado de tradição, costumes, normas, leis, regras, comportamento, maneira de pensar, valores morais, virtudes, descritos como pertencentes ao caráter do esteriótipo. Ao mesmo tempo são oferecidos a estes discípulos, seguidores, empregados, alguns ganhos adicionais por pertencerem a esta ideologia. O discurso sobre o “modelo da imagem” é vendido como sendo algo superior, perfeito, saudável, porém para

chegar a este estado de vida deste estereótipo, existem as exigências e cobranças da hierarquia. Este processo educativo e pedagógico ofende e agride a essência do ser humano, primeiro porque a pessoa deve anular os seus prazeres, desejos, buscas, interesses, pensamentos, idéias, para incorporar este sistema de pensamento como uma verdade absoluta na sua vida, trata-se de uma verdadeira lavagem cerebral.

A educação pedagógica toma o cuidado de seguir os pressupostos ideológicos e dos objetivos a serem alcançados, esta postura exige o cumprimento das ordens e do bom comportamento, outros oferecem prêmios e reforçam com cargos na hierarquia ou com aceitação social, aqueles que seguem fielmente as regras da doutrina. Esta compensação é referenciada e colocada como exemplo a todos aqueles que ainda têm dúvidas ou não aceitaram o princípio da verdade.

Em primeiro lugar, este modelo de formação do caráter busca na obediência e submissão, o controle do seu comportamento e da maneira de pensar, aqueles que por ventura questionarem ou ousarem serem “anormais” aos olhos da instituição, serão estigmatizados como o “phatos”. Existem as regras, normas, leis, regulamentos, propostos pelos representantes da sociedade. Todo aquele que não seguir a doutrina religiosa, política, social, jurídica, acadêmica, serão considerados os hereges, e em alguns casos serão perseguidos e catalogados de algum tipo de patologia. Esta doutrina baseada nos princípios de um líder pode levar milhões de pessoas, cultas ou ignorantes, a um estado de alienação ideológica, como aconteceu com o Nazismo, Fascismo e no regime político de Stalin.

Estas ideologias precisam dar uma sustentação ao seu processo de dominação da mente humana, muitas vezes baseada em princípios patológicos e doentios. Todos utilizam o recurso do domínio do comportamento e da forma de pensar. Qualquer sistema ideológico busca a uniformização e

incorporação de algumas verdades que são convenientes ao projeto ideológico. Esta mesma doutrina tem como objetivo principal a aplicação da teoria de Ivan Petrovich Pavlov. Esta teoria surgiu a partir de um experimento em laboratório para utilizar estímulos e respostas, e depois reforço, com a finalidade de controlar o comportamento.

O experimento em laboratório utilizou um cachorro, a questão principal era fazer o cachorro salivar mediante apresentação de um pedaço de carne, ao mesmo tempo era colocado um estímulo neutro chamado de batidas de um sino, esta simulação foi repetida várias vezes. Logo depois não apresentava o pedaço de carne, mas tocava o sino, produzindo um estímulo incondicionado, ou seja, a salivação.

Esta resposta foi conseguida graças à imagem do pedaço de carne, ou seja, era possível desencadear uma alteração fisiológica presente na salivação sem a presença real do estímulo presente na imagem, esta associação do som à carne, levou a memorização deste novo condicionamento. Então, o estímulo, resposta e reforço tornaram-se a base do condicionamento desta experiência. Na verdade, a descoberta principal foi que era possível fazer o cachorro acreditar que estava diante do pedaço de carne ao ouvir o som do sino, esta alteração fisiológica está ligado a alguma emoção de prazer. As batidas do som recuperam nas memórias de curto prazo, a emoção do prazer de comer um pedaço de carne, mas a carne não existe, não está presente, é uma fantasia, uma ficção, mas para o cachorro isto é uma verdade porque o seu cérebro produz esta realidade fantasiosa.

Os reflexos condicionados desta teoria do estímulo, resposta e reforço estão presentes na educação e no processo de formação do comportamento humano. Depois surge com Skinner a descoberta do condicionamento operante, sua tese é de que as respostas são emitidas automaticamente pelo organismo com certa interferência no seu meio social. Estas mesmas

respostas podem ser aumentadas se forem devidamente reforçadas. Skinner afirma que o meio seleciona determinadas respostas do organismo. Nesta teoria as patologias sociais sofrem um processo de aprendizagem. Os Behavioristas não aceitam o conceito de inconsciente, existe a negação de qualquer tipo de influência interna da pessoa humana.

Este modelo de condicionamento é utilizado pelos pais e educadores. Quando a criança obedece, recebe um prêmio ou elogio como recompensa, se faz o contrário, recebe um castigo, este condicionamento tem como objetivo criar novos comportamentos em cima do medo e da punição. Vejamos por exemplo, como acontece na educação. O aluno tem como obediência a pessoa do professor, uma das regras básicas é fazer silêncio, a outra, aprender, para isto a escola dispõe de um corpo pedagógico, direção, supervisão, e outros funcionários para realizar o trabalho educativo.

Quando as crianças e jovens não seguem as regras e normas prescritas pela autoridade do professor ou da direção da escola, iniciam-se as estratégias de punição, como por exemplo; chamar os pais na escola, suspensão das aulas, e por último a suspensão. Inquieto, não percebe a relação do conhecimento com a sua vida, muito da didática e da metodologia empregada no processo de ensino e aprendizagem é monótona e repetitiva. Sem ânimo, desmotivado, o aluno começa a fazer balburdia, brincar em sala de aula, está desinteressado, apático, depois de todo este ambiente, tem um único objetivo, desistir de estudar. Sem saber o que fazer o educador utiliza suas ameaças, de baixar a nota, da possível reprovação, este ambiente reforça ainda mais a sua desistência.

Perdido nesta confusão, o aluno aos olhos dos adultos, começa a ter problemas, mais existem profissionais como psicopedagogos, orientadores educacionais, psicólogos e outros encarregados de resolver o problema da desmotivação e da não aprendizagem. Nem sempre o estímulo, reforço,

resposta, consegue uma boa aprendizagem, nem todos os alunos seguem o caminho do cachorro de Pavlov, muitos deles se cansam de fazer suas decorebas para guardar as fórmulas e conteúdos desconexos da realidade para ser reproduzido nas provas e exames finais.

Existem casos em que o “Phatos” começa sua incursão para poder explicar o inexplicável. O descontentamento, a desmotivação, a falta de entusiasmo, de interesse, é a resposta dada pelo aluno diante dos conteúdos apresentados nas matérias de seus estudos, inclusive muitos afirmam que encontram-se na escola, por obediência aos pais. Ou seja, estão na sala de aula não por prazer e sim por obrigação, eu não saberia dizer sobre a motivação do professor. Mas a questão central é a disputa para saber quem é o culpado, os pais ou a escola. A questão principal do debate são os desordeiros, os descontentes, os rebeldes, os violentos, aqueles que não foram atingidos pelas regras e normas da escola.

O “Phatos” é catalogado pelos profissionais da saúde como um desajustado, uma pessoa problemática. Mas o que dizer de Thomas Edison que nunca estudou, ao contrário, foi expulso da escola, o que comentar de Benjamin Franklin, que não gostava da escola e por isto mesmo não acreditava na proposta dos educadores. E de Gugliermo Marconi que pediu a sua mãe encarecidamente que não o obrigasse a ir à escola, porque ele não via sentido na aprendizagem. Talvez os educadores tivessem a grandeza de começar a pensar sobre o seu fazer pedagógico. Estes gênios da humanidade entenderam que estudar é uma questão de interesse pessoal, de busca, indiretamente se tornaram gênios da humanidade, ou seja, não dispensaram o saber e o conhecimento porque sabiam que era importante, por isto mesmo tornaram-se autodidatas. Começaram a estudar com muito mais dedicação e esforço do que se estivessem na escola.

Então nos perguntamos. Porque os alunos não gostam de estudar, salvo raras exceções? Para que mesmo serve os conteúdos que estão sendo cobrados em sala de aula? Onde o aluno vai aplicar o seu conhecimento das fórmulas de química, física e matemática? Porque estas ciências ditas exatas, é o bicho papão da escola? De onde surge toda esta violência entre os colegas e presente na destruição dos móveis, paredes, janelas das escolas? O sistema de avaliação é justo, será que consegue mesmo fazer justiça aos estudos dos alunos? Este modelo de escola atual está a serviço de quem? Porque o professor encontra-se stressado e desanimado?

Estas e outras questões podiam ser questionadas e levantadas para podermos pensar uma escola diferente. A primeira pergunta que surge: Os alunos e os pais estão contentes com as diretrizes didáticas e metodologias de ensino aplicadas na escola? Qual é a motivação dos professores para dar uma resposta aos pais, diante desta enorme dificuldade para manter a disciplina em sala de aula?

Muitos professores encontram-se sem voz, de tanto exigir silêncio para expor os conteúdos, mas as conversas continuam e não existe interesse para aprender estes conteúdos, outros utilizam à prática da intimidação e ameaçam com reprovação, outros encaminham aos serviços de controle e punição de comportamento da escola. Esta patologia do saber precisa com urgência de um remédio, para poder controlar toda a gama de descontentamento e violência projetada nos colegas, nos professores e na destruição da escola.

A passividade, a rotina, a obediência, a morbidez, a falta de atrativo, são os valores internalizados e apreendidos na escola, os empresários necessitam de líderes, pessoas capazes de suportar a pressão, terem iniciativa, saber se comunicar, utilizar sua criatividade, tomar decisões, raciocínio rápido, capacidade de suportar frustrações, etc. Quando estes alunos saem da escola são pessoas passivas, obedientes, acomodadas,

sem iniciativa. Aprenderam a memorizar fórmulas e conteúdos, conseguiram o diploma, mas são extremamente tímidos, tem vergonha de se comunicar, não existe nenhuma força de vontade para lançar em novos projetos, anestesiados e dopados pelo condicionamento do estímulo e reforço, não conseguem obter uma resposta para explicar o distanciamento das aprendizagens da escola com a realidade atual.

Os alunos que conseguem sair da escola são aqueles que aprenderam a colar, quem não cola não sai da escola, enfim é um faz de conta, o professor finge que ensina e o aluno que aprende. Com raras exceções alguns conseguiram representar o papel com eficiência, aprenderam a serem ótimos atores, mas afinal de contas conseguirão permanecer fieis ao seu caráter, as suas idéias, aos seus princípios, aos seus objetivos? Alunos dóceis, bonzinhos, camaradas, obedientes, ficam sem saber o que fazer com este conhecimento passado pela escola, e agora, como este aluno poderá sobreviver numa sociedade extremamente exigente e competitiva? Se estivesse no exército estaria garantido seu futuro profissional, esta obediência serviria para cumprir as ordens dos seus superiores, mas o jovem precisa obedecer aos seus interesses e lutar com todas suas forças para poder sobreviver numa sociedade injusta e competitiva. Agora, pergunto: O que fazer com esta obediência e passividade?

Então começamos a pensar na patologia psíquica da instituição e depois, por tabela, dos seus agentes sociais. Eis a questão, estímulo, resposta e reforço e depois de condicionado, o que fazemos com este cidadão tão bem domesticado e obediente: Tem excelentes notas, um bom comportamento, nunca questionou ou incomodou alguém com alguma crítica, este é o aluno nota dez. E agora, onde este aluno-cidadão poderá ocupar na sociedade toda a sua capacidade e inteligência aprendida na escola? O que fazer com aqueles alunos submissos e obedientes em exagero, sem iniciativa, sem

criatividade? Estão aguardando alguma oportunidade ou alguém que lhes venha oferecer um emprego, e quando isto não acontece, muitos buscam no auxiliar mágico (as drogas), a solução para seu problema profissional.

Novamente nos encontramos diante da anormalidade, ou da normalidade? Que tipo de invenção o sistema educacional poderia criar para atender as demandas oriundas destas anormalidades e em decorrência disto as nomenclaturas de suas patologias? Qual é o sistema de educação ou ambiente que poderia abrir espaço para poder pensar a sociedade de maneira crítica? É possível uma escola democrática, livre dos preconceitos e ideologias que ensine realmente os seus alunos a pensar sobre a vida, sobre as ideologias incluindo a da escola?

Seria possível ensinar as crianças a dizer o que pensam, e acima de tudo, defender as suas idéias, sem medo, repressão ou coerção de um sistema fechado e autoritário? Quando a escola vai abrir suas portas para pensar o complexo, o diferente? Esta mesma escola tem a coragem e a ousadia de ser original e questionar o “Pathos das autoridades políticas”? Existe a possibilidade dos professores perderem o medo, e cheios de coragem buscar a sua autenticidade e seu espaço que é legítimo em nossa sociedade?

A patologia acaba incorporando crenças e verdades absolutas pelo sentido das palavras, este conhecimento pode influenciar alguém a pensar de modo diferente. Como ajudar estes alunos a saírem desta condição da inércia, da passividade, da obediência, do desinteresse, da falta de iniciativa, da morbidez, do pessimismo, etc.? Seria possível pensarmos uma escola capaz de ocupar-se das emoções, dos sentimentos, dos desejos, da subjetividade e da realização dos seus sonhos? A escola poderia ser um ambiente onde fosse possível trabalhar a inibição, os medos, a timidez, estas pessoas poderiam falar e expressar-se as emoções e sentimentos do seu mundo vivido.

A escola ensina a “palavra” a “fala”, este mundo de conhecimento adquirido podem ser utilizados de maneira vantajosa para a sua existência. É possível viver esta “normalidade” defendida pela sociedade. Como explicar a estes jovens os paradoxos as incongruências de um mundo que destrói a natureza, que polui os rios, que produz lixo atômico, que milhares de espécies de animais encontram-se em extinção, das queimadas das nossas florestas? Como exigir de um aluno uma postura ética quando estes mesmos adultos fazem o contrário? Estes alunos pensam e têm alma, percebem as incongruências entre o discurso e o testemunho.

Enfim, os problemas sociais, as injustiças, a miséria, a fome, o desemprego, e tantos problemas são lançados todos os dias nos meios de comunicação social. Diante desta complexidade de problemas e dificuldades como responder aos questionamentos destes alunos? Talvez por isto seja interessante impor a todo custo o silêncio e a obediência. A escola está a serviço de quem? A quem serve este tipo de aluno reproduzido nas escolas? Quem está interessado neste tipo de ser humano?

A sociedade é responsável pela situação caótica que encontra-se a educação. A primeira iniciativa dos políticos no congresso nacional é assumir este flagelo social, sem um salário digno não é possível educar. Deveriam existir políticas sérias de investimento na qualificação profissional do educador, esta atenção aos mestres da nação é um investimento legítimo a ser feito, porque esta atitude poderia mudar o rumo de nossa nação no futuro, sem esta consciência dos dirigentes, estamos a cada dia mais próximo de todas as formas de violência.

Capítulo IV

A transferência na psicanálise humanista como solução ao problema da patologia psíquica.

A verdade na clínica analítica é a descoberta pessoal do sentido da vida pelo paciente. Durante as sessões de análise surgem muitas dúvidas em relação ao passado, presente e futuro, em muitos casos experimentam-se a crise da existência e de valores. Mas quando se inicia este processo de auto-descoberta pessoal, surge também a ampliação da consciência e a possibilidade de solucionar e realizar outros sonhos. Na primeira sessão de análise o paciente encontra-se diante das emoções e sentimentos provocados pela presença do psicanalista, esta nova vivência recria a possibilidade de averiguar os seus laços narcisistas, para aprender um novo tipo de relação participativa, sustentada pelo diálogo e compreensão.

A presença do analista provoca no olhar do paciente a vivência dos seus medos, angústias, ansiedades, ou seja, é a revivência do seu “eu” infantil. A utilização das defesas como proteção ao psiquismo é transferida para a pessoa do pai, da mãe, do esposo, do amante, do avô, presente na pessoa do analista. A transferência permite a vivência do mundo vivido do paciente e a exposição dos seus valores, sem dúvida as resistências surgem na relação analítica por causa da emoção do medo ou do amor.

Quem consegue sustentar a continuidade deste processo descobre uma nova condição de viver, esta nova superação das “imagens” presentes no superego é a condição de sua cura. A transferência é em si mesmo, “uma repetição das

emoções e vivências do passado”, na relação entre o paciente e o analista. Quando começa a tomada de consciência das suas projeções, se abre as portas para poder exercer com liberdade o seu afeto, o amor e a criatividade. Este momento do “insight” é a experiência mais plena de humanidade, neste instante a psicanálise se dá a conhecer, neste processo de humanização. Esta nova descoberta pessoal é transcendida pelo valor destas novas emoções, este processo de autoconhecimento humaniza seu estado de desumanização consigo mesmo e com os outros.

A presença do analista é a condição humana necessária para reviver, na sessão analítica, os jogos e manipulações que realizava com as figuras importantes de sua relação. Esta emoção de amor, alegria e satisfação postulam a continuidade da análise, ampliando os laços de confiança, de fraternidade, de solidariedade, de ternura, de amorosidade. Quando acontece o contrário, o ambiente da sessão analítica é povoado por emoções de raiva, ódio, mágoa, ressentimentos, desencanto, tristeza, neste momento a transferência precisa do acolhimento, da generosidade, do afeto, para ajudar este ser humano a transcender este estado de dor e sofrimento psíquico.

A análise humanista procura dar um novo sentido, este novo significado de entrega e intimidade devolve ao paciente a oportunidade de encontrar-se consigo mesmo através do outro. Somente os laços de afeto e amor podem transcender a raiva e o ódio. Este acolhimento, este novo sentido experimentado na relação analítica, devolve a este paciente a capacidade de amar e a permissão de ser amado. Esta criança emocional precisa de um espaço para crescer, esta solução só é possível na relação, é preciso um lugar para dar sustentação à esta decepção, esta nova interpretação de sua realidade emocional permite enxergar no horizonte um novo futuro. Este trauma é revivido através de sua imaginação e transferido ao analista, mas quando esta emoção é desvelada e interpretada nos seus

diversos significados o paciente consegue agregar valor e novas compreensões a este trauma emocional.

Muitas das transferências trazem à tona aquelas vivências emocionais que não foram resolvidas no passado. O ambiente analítico recria e permite ao paciente vivenciar ou teatralizar esta cena acontecida no passado, ou seja, o paciente encontra-se dentro da emoção e volta ao seu passado. Aqui está o problema da análise, quando o psicanalista revive de forma indireta o problema do paciente, a esta emoção provocada pelo paciente chamamos de contratransferência. Uma das exigências do processo de formação de um psicanalista é de que ele faça sua análise, além de fazer supervisão clínica dos seus pacientes.

A transferência é o elo de união que permite a ressignificação da existência, ao mesmo tempo, fortalece este paciente em confiança e determinação para utilizar da sua auto estima a favor de si mesmo e na realização de seus objetivos. A psicanálise de Freud postulou uma metapsicologia para fundamentar o estudo da energia emocional. O problema central de pesquisa na psicanálise é “como estudar esta consciência que não existe como um objeto”, “como desenvolver uma teoria que seja capaz de levar o paciente ao encontro de sua verdade”.

Durante a análise do inconsciente, muitos conceitos são colocados em dúvida ou questionados, às vezes o paciente está tomado por um estado imaginativo e fantasioso sobre suas realidades, este processo de “redução” nos leva de encontro ao método fenomenológico. O psicanalista sabe que está convivendo com uma “vivência”, esta é uma experiência única e original de poder estar numa relação dialógica com o paciente.

Esta informação está presente na imagem e nas simbologias desta produção inconsciente, sabemos que temos condições de encontrar esta verdade mesmo diante da

incerteza, da incompletude e do indeterminado. A essência da energia psíquica está muito além do “originário”, do “causal”, ou “cronológico”. Este inconsciente atemporal foge do controle conceitual do tempo e espaço, sua dimensão de informação e comunicação não pode ser medido e calculado pelas regras vigentes da convenção científica atual.

Assim começamos a entender o inconsciente como um arcabouço de informações transmitidas historicamente, ou seja, o legado das “humanitas” presente na constituição arcaica e primitiva, e dos processos evolutivos das emoções reprimidas e recalçadas. Estas mesmas informações estão presentes no núcleo da célula, este código simbólico especifica a transcendência do “originário”, são realidades que existem, mas que não podem ser vistas através de nossa percepção, como no caso, os microorganismos, o eletromagnetismo, etc.

A realidade não manifesta é um campo de informação comunicacional, mesmo nas bactérias e microorganismos existe a possibilidade da vida aparecer. Os psicanalistas devem abrir seu pensamento para instâncias mais profundas presentes na antimatéria, do que sua percepção no aqui e agora. Esta ampliação da consciência nos leva a aceitar nossas limitações físicas e psicológicas, e mais ainda, de que somos seres que necessitam da ternura, do afago, do carinho, do afeto, e este remédio curativo encontra-se à disposição naquelas pessoas do convívio diário. Muito mais que química no cérebro, o ser humano necessita de inteligência com consciência, para aprender a relacionar-se e daí beber da fonte inesgotável do amor. Este campo eletromagnético se comunica com o “alo energético”, presente no campo de informação do organismo.

Para a psicanálise humanista possuir esta vivência transdisciplinar, precisa de uma nova concepção de “homem” e de “mundo”, esta nova consciência tem que passar por uma nova compreensão do sujeito “homem” e de sua natureza humana e animal. O ser humano é pleno de possibilidades e

incertezas, não existe uma exatidão ou objetividade na existência, mas a pessoa deve estar aberta à enormidade de potencialidades que são colocadas a seu dispor pela natureza humana e cósmica. Todo ser humano é lançado na existência para desenvolver seus potenciais de inteligência emocional e cognitiva, aqueles que possuem flexibilidade, abertura ao novo, podem sem dúvida, desfrutar desta experiência de expandir sua consciência e utilizar o seu potencial criativo para dar uma resposta aos seus desafios na existência.

Estamos defendendo a existência de um “inconsciente cultural”, esta nova visão do “sujeito homem”, a única certeza é de que provavelmente teremos muitos desafios para superar, pois nos perguntamos quais as certezas que nós temos em relação ao futuro? Mas a todo ser humano, em especial àquele que se encontra aberto a fazer uma experiência de novas aprendizagens, com certeza a existência vai manifestar a favor e não contra sua realização.

Sem este desejo de “superação”, o ser encontra-se morto psicicamente. Esta vontade de realizar-se plenamente em todos os sentidos, eleva a sua condição de ser a sua máxima humanidade. Esta “força vital” é diferente da “força pulsional”.

Enquanto a energia vital está comprometida com a totalidade da existência, e principalmente no processo de evolução de sua consciência, utilizando todos os seus recursos e potenciais psíquicos para a realização plena de sua humanidade.

A “força pulsional” de Freud tem seu interesse focado no seu objeto de desejo. Na teoria freudiana o desejo significa “satisfação libidinal”, com a finalidade de realizar a sua descarga. Na psicanálise humanista, a experiência humana está muito além da satisfação do desejo da libido sexual. O primeiro vínculo é uma ligação afetiva com a totalidade da pessoa, esta relação de amor e fraternidade transcende o

vínculo do sujeito-objeto, é o desejo do amor que ama e quer ser amada, esta relação é a estrutura básica deste sujeito.

A constituição deste sujeito é participar da vida dos outros, seu vínculo se estende para toda a comunidade humana. É uma experiência que incorpora a natureza, este novo entendimento metafísico das coisas e objetos lhe dá a vantagem de colocar-se diante do seu mundo vivido, e interpretá-lo segundo o seu prazer existencial, enquanto a matéria e as necessidades o levam a uma tomada de consciência das limitações impostas pela própria condição da natureza humana. Acredito que a necessidade mais importante e fundamental é nos conhecermos em profundidade, esta nova identidade de ser pessoa humana e não um objeto ou indivíduo. Sabemos das limitações do organismo humano, esta dialogicidade com a realidade imaginária e fantasiosa é uma consequência das neuroses e psicoses.

É preciso sair desta condição narcisista para viabilizar um vínculo afetivo na clínica psicanalítica. O ser humano necessita de um outro para formar sua própria personalidade, este outro o ajuda na imensa tarefa de se reconhecer na sua humanidade. Este processo de “identificação” é a estrutura básica dos valores morais e éticos, esta palavra traz consigo uma aprendizagem, que existe a condição da convivência com o outro ou grupal, mas sem perder a sua individualidade.

Este corpo vivo participa desta experiência de vincular-se no grupo, e toma consciência da extensão e contribuição destas pessoas na formação do seu caráter. Então torna-se possível estabelecer vínculos sem uma dependência e muito menos deixar de ser ele mesmo. Estes valores éticos de respeito e consideração é que torna possível a convivência no grupo, esta é a primeira condição, a segunda são as identificações e aprendizagens que vão ocorrer no decorrer da convivência.

A sensibilidade do corpo sente o ambiente do grupo, um dos fatores mais importantes é tornar-se solidário com as

limitações do outro, este reconhecimento aproxima-nos de uma vivência mais humana. Esta identidade cultural de nossa comunidade nos convida a exercer nossa identidade, a autonomia, a individualidade, a originalidade, a autenticidade, todos estes fatores podem contribuir para nos vincular com segurança nos futuros relacionamentos. A **psicanálise humanista** está inserida neste contexto social e comunitário, e nestes desafios das limitações em que o ser humano aprende a lidar com as suas projeções e identificações. Não estou desprezando a relação sujeito-objeto, ao contrário desejo ampliá-la a outros tipos de vivências e experiências.

Temos de entender o aparelho psíquico e sua estrutura como a primeira tópica, logo depois é necessário sair desta estrutura psíquica para descrever a energia emocional e sua expressão simbólica, para podermos realizar nossa interpretação clínica. Temos o interesse de mostrar a necessidade de entendermos o conceito de inconsciente, não de um suposto saber baseado na sua estrutura e dos seus determinismos. A psicanálise precisa de uma nova revisão na sua metapsicologia, esta atitude por parte dos psicanalistas pode ajudar, e muito, a buscar uma consciência com mais informação. Quando o analista possui a liberdade de proteger este “eu”, com a intenção de viabilizar todas as condições analíticas para entrar em contato com as suas vivências.

A fonte de conhecimento dos psicanalistas na clínica, não está somente no mundo das fantasias ou na interpretação dos sonhos, que depende de um analista para interpretar as suas emoções. O sujeito, de posse de sua imaginação criativa, pode aproximar-se das suas emoções reprimidas ou recalçadas através dos símbolos e imagens, e depois, de maneira viva e presente. O símbolo é vida plena porque representa uma experiência do passado ou atual, ou seja, é algo totalmente vivo não está morto. Esta mesma imaginação criativa nos transporta para pensar as resistências imergidas no profundo das crenças

culturais, este símbolo nos informa o significado de sua presença na vida deste sujeito.

Os conceitos de repressão e resistência representam as vivências emocionais do seu mundo cultural e social, por isto mesmo são capazes de nos comunicar a sua intenção psíquica. A interpretação não pode acontecer somente sobre os auspícios dos signos ou sinais das palavras presentes numa linguagem, ao contrário, este é um dos caminhos, mas existem outros, como a linguagem não verbal do corpo, os sintomas existenciais, que estão muito além da simples relação sujeito-objeto. No inconsciente cultural é um campo indeterminado de palavras que representam uma realidade, mas ao mesmo tempo esta vivência emocional acontece antes da idéia ou da formulação de um pensamento.

No conceito de Descartes era “penso logo existo”, agora entendemos que “existo, logo penso”. No inconsciente cultural tenho a intenção de valorizar e trabalhar com esta hipótese epistemológica, ou seja, é mais importante resgatar o valor das “vivências” do que propriamente da análise dos “conceitos e fundamentos”, ou “princípios” colocados por Freud na sua metapsicologia.

A interpretação na psicanálise humanista se sustenta sobre a intencionalidade psíquica, presente na vivência de um trauma, na alegria de um “insight”, na poesia, nos contos, nos romances, como valorização de uma experiência criativa. Posto esta análise, compreendemos que esta lógica contempla uma abertura maior do que as cadeias de significantes. Agora podemos compreender o conceito de transferência, esta presença efetiva do humano e sua complexidade nos trazem a experiência efetiva no momento da análise. Nesta relação analítica, o espaço e o tempo participam da esperança do futuro. Na clínica psicanalítica humanista este passado torna-se presente, para participar de um futuro, e nesta tríplice dimensão, o analista tem a nobre missão de resgatar todo o

potencial reprimido. Esta metamorfose da energia aprisionada pelo medo torna-se expressão de valor na relação transferencial.

Não basta somente atualizar a energia libidinal, até porque o ser humano não é a expressão de um instinto sexual direcionada a um objeto. A energia psíquica consegue liberar-se não por predisposição do desejo reprimido do sujeito, mas pela força de confiança, de compreensão, de amor, de afetividade, presente na relação transferencial. Quando me refiro ao desbloqueio emocional, estou convencido da necessidade da transferência como base da liberação desta pulsão vital, esta vivência do analista, em relação à presença da emoção no corpo do paciente, demonstra com objetividade o poder da energia agressiva, quando está dominada por uma maneira equivocada de pensar e de existir. Este fato é visto como a expressão da energia psíquica, presente na emoção. A transformação fisiológica do organismo me convida a constatar a vivência de uma fenomenologia de tensão muscular, de timidez, de sudorese, de taquicardia, ao tomar consciência do poder desta emoção provocada pelas cenas vivenciadas na transferência com estas imagens e projetadas no analista.

Esta vivência proporciona a tomada de consciência, este momento da clínica leva o paciente a uma ressignificação desta emoção do “medo”, da “raiva”, do “ódio”, do “ciúme”, da “inveja”, da “alegria”, da “felicidade”, da “esperança”, da “realização”, do “amor”, do “afeto”. Esta emoção, depois de resignificada através da interpretação, transforma-se em potencial criativo. A interpretação destas emoções demonstra o valor do ato tridimensional da imagem, energia emocional e existência.

São as categorias que fundamentam o “inconsciente cultural”, a imagem traduz-se na representação dos estereótipos e máscaras incorporadas pela sua história de vida. A energia psíquica é o resultado de suas experiências e vivências deste

“mundo vivido” e incorporado ao inconsciente, pelo processo de internalização e interpretação, a existência, é o ser lançado neste mundo de emoções. Estas mesmas contradições desencadeiam uma forte resistência psíquica para buscar outras formas superiores de consciência, seu objetivo maior é proteger a vida e potencializar a capacidade de amar e produzir.

A imaginação, a fantasia, a ilusão, a ficção, a alucinação, são formas altamente criativas da imagem se comunicar com a subjetividade, ao mesmo tempo vivenciamos os aspectos patológicos e criativos dos conteúdos das formas e texturas do colorido desta iconografia. É através da criatividade das imagens, e seus significados latentes, que se apresenta uma realidade latente. Esta provocação criativa se manifesta com outras formas de comunicação imagísticas. Mas a imagem, esteja como estiver, representa sempre uma realidade com intenção. Esta imagem é a descrição de um tipo de existência, e na expressão desta vivência anuncia-se ou denuncia-se uma emoção recalçada.

Na interpretação destes eventos imagísticos, não elaboramos sua compreensão dentro de marco conceitual de espaço e tempo, esta mesma atemporalidade nos convida a relacionar-se com os desafios e dificuldades presentes na existência para poder entender a neurose dentro de um contexto, de um tecido plasmado em interação, todos estão envolvidos nesta nova atmosfera emocional e afetiva da clínica psicanalítica. A nossa concepção de realidade se aproxima da física quântica, esta nova concepção de espaço-tempo nos convida a pensar fora das categorias dos conceitos da forma de pensar racional e intelectual, do que nós entendemos na interpretação da mente humana. Um simples dado; as partículas subatômicas se movimentam a velocidade da luz, portanto, diferente de nossa concepção de matéria, onde temos a clara percepção de que o espaço e o tempo estão determinados.

O tempo da clínica analítica sofre as consequências desta nova compreensão de espaço e tempo, presente no íntimo de cada imagem, que representa esta mesma realidade virtual e existencial. O analista se depara com a questão do passado, presente e futuro das vivências sustentadas pela convenção dos determinismos do nosso conceito de existência. Mas não temos como verificar a localização exata na consciência, destas “vivências”. O único modo de comunicar esta percepção é através da criatividade imagística, podemos percebê-la na arte e nas suas diversas formas de expressão, como na pintura, na arquitetura, na literatura. Este conteúdo imagístico encontra-se fora do princípio da causa e efeito.

O que existe de fato é um símbolo que representa na imagem algum fato ou vivência de um passado, presente e futuro. Quando um pintor faz seu pensamento transformar-se em imagem, de certa forma consegue traduzir para a tela uma realidade simbólica, que pode representar para cada pessoa uma vivência em diferentes atemporalidades, e em alguns casos, fazer sinergia com alguma emoção latente do expectador, que interage com seu significado de modo muito particular.

Na psicanálise humanista entendemos o inconsciente cultural, fora do tempo histórico e formal da relação sujeito-objeto. Diferente das outras ciências exatas e naturais, a psicanálise não está preocupada com a objetividade ou a exatidão, justamente porque o funcionamento do inconsciente se expressa de maneira diferente dos pressupostos defendidos pelo controle do fenômeno, da mensuração, da comprovação.

Sáimos de uma concepção “narcisista”, para uma “relação dialógica e dialética”, o que contraria o princípio originário da relação objetal, nos reportamos a uma vivência de alteridade, de ternura, de cuidado afetivo, de calor humano. Esta condição originária é que nos da condição humana de existir e de participar nos laços constitutivos da fraternidade e

da solidariedade. Acredito que o ser humano consiga afirmar-se na existência com uma relação de mútua ajuda e cooperação. Esta vivência grupal, familiar, ou social é a condição mais plena e efetiva para vivenciar a humanidade. Esta experiência humana dos laços de confiança, de amor, de ternura confirma o valor de nossa existência.

Na psicanálise humanista não concordamos com o conceito de “pulsão libidinal”, e tampouco de um inconsciente defendido como “estrutura de uma linguagem”. Esta reflexão me levou a colocar em dúvida estes dois conceitos, não acredito realmente que o “desejo” esteja atrelado à “satisfação pulsional”, penso de uma maneira diferente, acredito que a pulsão vital vem resgatar e atualizar o valor do sujeito como ser em relação, ou mais especificamente, como uma força vital solidária. Saímos de uma concepção do aparelho psíquico de Freud, sustentado no “EU”, para vislumbrar e entender o corpo humano como uma energia orgânica, capaz de interagir fora das categorias do espaço e tempo, participando dos conteúdos transgeracionais para dar significado a uma emoção.

Então podemos entender a transferência muito além da metapsicologia ou da própria transferência. A consciência arcaica, rudimentar, racional e transcendental nos possibilita, durante o tratamento analítico, uma atitude criativa e transformadora da estrutura da neurose. As dúvidas, as insatisfações, os medos, as inseguranças, começam a ser elaborados na interpretação, quando o paciente consegue dar um novo significado a estas crenças limitantes dos seus eventos psíquicos, esta mesma ressignificação possui o poder de elevar a consciência a olhar diferente sua realidade psíquica inconsciente.

A crise vital é uma abertura para poder pensar uma existência diferente, nesta experiência de angústia, ansiedade e depressão, poder transitar para outros modos de vida. A cura precisa desta criatividade, da originalidade, da autenticidade,

daquelas verdades presentes no íntimo de cada paciente, este ambiente propicia uma abertura para tomar decisões e fazer escolhas que potencializem e promova a suas qualidades. Ao realizarmos uma interpretação utilizamos uma epistemologia transdisciplinar para dar a conhecer o fenômeno psíquico. Esta mesma intuição é capaz de descrever a essência de uma consciência alienada ou livre para pensar o diferente. Esta nova consciência ampliada descreve a imagem como processo da busca, de superação das limitações.

Quando se inicia a clínica das neuroses, entendemos que tudo pode acontecer, não temos como antecipar o que poderá acontecer no futuro, como existem possibilidades, então as partes estão interligadas com o todo. A psicanálise, na transferência, tem o poder de realizar e trazer à consciência emoções, esta potência inata da criatividade é como uma imagem em progressão espiral, ao sucesso, à solução. A cura na análise é um processo de auto-superação, de transcendência, de auto motivação, para sair de um estado parasitário e dependente até onde está a força vital. Ao encontrar seu sentido na vida lhe é dada todas as possibilidades de acontecer a novidade da cura.

A energia vital não é a mesma energia sexual pulsional determinada pelo desejo, mas é uma força de vontade, de ação, de busca, de realização, é mais ampla e inclui todas as instâncias da existência. A análise humanista se serve desta utopia relacional participativa. O diálogo é a fonte de entendimento e compreensão sobre os conflitos na existência. Quando o paciente consegue expressar e ser compreendido na sua dor ou medo, começa a entender a lógica de seu sintoma, procura usar sua inteligência emocional para descobrir, nas atitudes de seu convívio com os outros, os motivos inconscientes da presença de sua sombra na doença, no sintoma, falência, na infelicidade.

A transferência e seus diálogos na superação do “Phatos”.

Precisamos ter consciência que uma coisa é encontrar-se para uma conversa entre amigos, já na clínica psicanalítica, encontra-se um sentido mais profundo. Analista e paciente utilizam este espaço para vivenciar uma relação de diálogo, de entendimento, de compreensão, de sinceridade, de confiança. Este momento único e mágico, entre estes dois seres humanos, aproxima-os de uma vivência fraterna de amorosidade e ternura. A cura do espírito passa por esta comunhão plena de humanidade, de reciprocidade, de intimidade. É um aprendizado a dois, ambos estão decididos a realizar esta experiência do amor fraterno. A transferência afetiva é descobrir-se na relação com o outro, a cada sessão de análise o paciente sai mais fortalecido, sua esperança está sustentada na realidade do seu potencial.

O paciente recebe algumas doses de credibilidade pessoal, estas doses de amor, de confiança, de alteridade, de empatia, capaz de fortalecer e fazer o outro compreender que é possível a convivência baseada nos princípios éticos da solidariedade e da verdade. Só existe um lugar capaz de viver este amor, praticar a justiça, viver com honestidade, suportar as traições e decepções, e saber conviver com as dores da existência, este ambiente de seriedade e verdade proporciona as condições para vivenciar os dramas da existência.

Este lugar da transferência é o lugar da reflexão, do entendimento, da projeção da raiva, da prática da contradição, da animosidade, da expressão narcísica da onipotência e onisciência, das justificativas e desculpas esfarrapadas, das

críticas infundadas, da exteriorização dos bodes expiatórios, das chantagens emocionais. Enfim, também devemos conviver com esta desumanidade, a experiência da contradição, da incongruência, da limitação, e encaminhar todos estes eventos psíquicos a uma integração na sua existência.

Graças à transferência foi possível tomar consciência destas atitudes inconscientes, e buscar junto a esta aliança de trabalho, a força de vontade e inteligência nesta difícil tarefa de superar as resistências, rumo à integração de todas estas partes fragmentadas e divididas de seu “eu irreal”, ou seja, o “Phatos”. Todas estas vivências trazem à tona a raiva, ódio, vingança, inveja, ciúme, quando seus investimentos colhem a frustração, a perda, a rejeição e o abandono.

Outras experiências de amor, afeto, ternura, proteção, reconhecimento, valorização, são alcançadas graças ao seu estado ótimo, ou seja, esta harmonia, esta lucidez, este ser íntegro é capaz de saber orientar-se com justiça e verdade na relação com as pessoas do seu convívio pessoal ou grupal. Esta colheita é graças à esta primeira vivência transferencial para realizar a cura da tomada de consciência, estas projeções identificatórias, quando não analisadas, possuem o poder de afastar e criar problemas de toda ordem à pessoa.

A transferência na relação analítica se desenrola no sentido de dialogar sobre um determinado tema, o paciente procura insistentemente entender o seu desejo de superação ou de autodestruição. O analista escuta com atenção o dilema deste paciente, mas pretende saber se esta emoção se oculta por detrás deste sofrimento. Ao identificar conjuntamente com o paciente a emoção, ambos começam a ter consciência das imagens, sensações, interpretações e compreensões manifestas durante as sessões de análise.

Esta fala compulsiva demonstra a completa desorientação sobre o lugar do outro na relação, ao desconstruir na transferência, esta falta de ética, uma prática perversa que

distancia e manipula o outro, estas ações inconscientes permitem a realização do desejo inconsciente de viver no sofrimento. É preciso interpretar “in loco” naquele momento a ação daninha, que impede a continuidade do diálogo, do entendimento, da aproximação, da compreensão, somente a transferência “in vivo” resguarda o direito de vivenciar a dor do seu processo compulsivo destrutivo.

O analista humanista primeiro sente e depois pensa, esta intuição é o fio condutor da transferência. Ao identificar o sentimento, ou com mais precisão, a emoção, devemos levar em conta que pensar e refletir são diferentes de sentir e emocionar-se, esta intuição torna possível identificar na transferência, a verdadeira experiência. O papel do analista é ajudar o paciente a entrar em contato com a emoção da dor ou da alegria, existe nesta relação analítica um valor maior que une o analista e o paciente a sustentar este vínculo. A partir desta união surge uma nova força, cuja energia não está ligada ao passado de sua infância, mas à sua potência de vida.

O analista não está interessado em descobrir algum trauma, ou algo que chame a atenção do paciente, para dar continuidade à análise, primeiro porque o ambiente está permeado de uma energia emocional que produz segurança e alteridade, depois porque esta vivência de compreensão e confiança restitui sua coragem de voltar a viver. Vejamos bem, não é a explicação e a interpretação o valor da análise, mas o vínculo de compaixão e alteridade, de sentir-se aceito, compreendido, que reacende no seu íntimo a decisão de recomeçar uma nova vida.

Não significa o abandono do conceito de transferência, mas uma abertura para que o analista possa, com ajuda de sua sensibilidade e percepção intuitiva, decidir se deve ou não utilizar deste expediente na análise. A transferência tem a utilidade de projetar no analista, por parte do paciente, o desejo de ser curado, amado, desejado, muitas vezes repetindo antigas

formas de relacionamento do seu passado infantil. São estas figuras de autoridade que tornaram possíveis este processo de identificação e projeção, e que inconscientemente, acaba repetindo o mesmo padrão de atitude em relação aos pais. Mas antes mesmo de analisar ou interpretar qualquer tipo de transferência, o ambiente analítico deve possuir uma base de confiança, de afetividade e de humanidade neste processo de superação de suas neuroses.

Sabemos que toda elaboração destas transferências possui, na sua essência, os fantasmas de sua relação que alimentam o poder de atuação de sua “falta” de amor, de dinheiro, de segurança, de compreensão, etc. Ao mesmo tempo, este vínculo relacional é um campo de energia, para uma maior exploração de seu potencial de transformação ao seu projeto de vida. Ao tomar consciência sobre suas atitudes emocionais, o paciente não está interessado em saber os porquês, mas a finalidade e a implicância destas escolhas em relação ao seu futuro. Esta relação dialógica não atribui um valor ao método dedutivo ou indutivo, mas intuitivo, porque para entender a manifestação destas imagens, precisa analisar a expressão dos recalques destas emoções.

Esta nova epistemologia de conhecimento analítico nos coloca também no encontro de nossas buscas pessoais e clínicas. Enfim, indiretamente o analista acaba usufruindo desta cura do paciente, porque ao tentar curá-lo é afetado por esta cura, desta maneira a clínica analítica deixa de ser uma ameaça, e passa a ser um ganho na existência. Todos os humanos participam inconscientemente da mesma busca, queremos ser felizes, ter saúde e viver um grande amor em nossa vida. Mesmo diante da dor, do fracasso, da frustração, nos tornamos iguais porque nos identificamos em algum nível de intensidade, sobre esta emoção da dor, do abandono, da inveja, da traição, do ciúme, da decepção, esta mesma

humanidade presente no íntimo de cada ser humano, nos transporta para um outro plano da busca incessante da cura.

A psicanálise humanista é o símbolo de uma psicanálise aberta ao novo, onde a sensibilidade, o carinho, a compreensão, o amor, consiga falar primeiro na relação com o paciente, sem nenhum tipo de interferência ideológica ou dogmática. O analista humanista não tem a verdade, mas está disposto a buscar estas verdades numa relação dialógica e vital. Sai de um conceito de um “inconsciente dinâmico e topográfico”, para ressignificar o “inconsciente cultural”. A psicanálise humanista é a possibilidade de vivenciar os vínculos emocionais e afetivos fora dos pré-conceitos e teorias científicas.

A linguagem pode ser interpretada sobre diversos significados, ou seja, estes códigos simbólicos traduzem uma realidade subjetiva que pode ser decifrada nas mais diferentes manifestações do inconsciente. A escrita é como uma pintura, pois exige por parte do cérebro uma revelação, estas cenas imagísticas representam à natureza viva da realidade, mas quando o analista começa a fazer seus questionamentos, esta mesma imagem tem o poder de não se manifestar.

Por isto mesmo os escritos não conseguem explicar as interrogações de quem está lendo, e tampouco a capacidade de saber defender-se, de qualquer forma os escritos sempre vão precisar da defesa ou da explicação de quem escreveu o texto. Muitas vezes os escritos aparecem aos olhos de pessoas que não entendem a mensagem, mas quando o leitor consegue entender e interpretar seus significados torna-se sem dúvida um diálogo bastante produtivo entre o escritor e o leitor.

De maneira diferente trabalha o analista durante a compreensão de uma neurose. O analista precisa entender, através do discurso e de suas respostas, às motivações inconscientes que estão relacionadas a uma emoção reprimida ou mesmo recalçadas. O analista deve ser sensível e utilizar sua

intuição para fazer intervenções inteligentes para levar o paciente ao encontro de sua resposta. A análise é um processo de reflexão, de descoberta, de evolução intelectual e cultural, portanto, é o aprendizado de uma busca constante dos enigmas de sua existência. Esta mesma intervenção convida o paciente a fazer uma reflexão sobre um problema específico. Ao realizar este processo de descoberta pessoal, amplia seu estado de consciência, tudo isto se torna possível graças a sua inteligência emocional e a incorporação de novos conhecimentos.

Na psicanálise humanista acontece num diálogo cheio de emoção e vida, não segue um manual técnico, mas na utilização da criatividade que o momento presente exige de ambos. O método psicanalítico é o processo de transmissão entre o mestre e seu discípulo, o analisando aprende, através do testemunho de vida do analista. Quando o paciente busca o analista, tem a plena certeza de encontrar uma solução para seus problemas pessoais ou de outra ordem, além disso, é preciso estar consciente de utilizar o potencial emocional para outras instâncias superiores e de maior grandeza em sua vida. Na análise ambos estão conscientes para realizar esta tarefa, esta busca exige de ambos um comprometimento, para que no final destes encontros este investimento se torne satisfatório, ou seja, que de alguma maneira o paciente consiga resolver seus problemas.

Durante este processo de reflexão sobre a sua existência, é preciso levar em conta as contradições. Na verdade o analista tem o recurso de utilizar estas “imagens” para descobrir na sua essência, o verdadeiro significado na vida deste paciente. Esta mesma emoção retoma antigas questões mal resolvidas, as cenas imagísticas são o meio de comunicação desta realidade emocional. O objetivo principal da análise humanista é levar o paciente a um novo estado de consciência, a questão se norteia no desejo de retirar o paciente

deste estado de alienação social e cultural. Existem propostas vinculadas pelos meios de comunicação e de valores sociais apresentadas a estes pacientes, muitos deles estão quase que obcecados pela busca da fama, do sucesso, dos bens materiais, do poder.

Ao analista cabe mostrar também outros valores, mais importantes que este tipo de preocupação. A sua cura depende muito do nível de sua sabedoria, da busca pela verdade pessoal, e tornar-se um ser humano ético e cada vez melhor, em todos os sentidos. Se este consegue fazer o paciente refletir e responder algumas de suas questões existenciais, então esta mesma avaliação ou reflexão pessoal está a serviço de retirá-lo desta contradição da convivência com o superficial e sobre os auspícios da mentira. A libertação do paciente passa por esta tomada de consciência, por isto, é preciso um processo de maturidade para averiguar a veracidade desta resposta. O aprofundamento destas questões contraditórias nos leva a pensar as motivações inconscientes que leva este paciente a menosprezar os valores e virtudes pessoais.

A análise humanista é um exercício cotidiano em busca do conhecimento de si mesmo, porque ao tomar consciência das suas escolhas equivocadas, consegue retomar o caminho da busca da verdade, esta integridade, este equilíbrio, eleva o paciente a uma experiência única com a sua humanidade. Talvez esta prática analítica esteja muito próxima do pensamento filosófico de Sócrates, escrita no oráculo de Delfos: “Conhece-te a ti mesmo”. Confúcio filósofo chinês, afirmava que, “uma vida que não fosse analisada não merecia ser vivida”, ou “um sonho que não é decifrado é como uma carta que não foi aberta”. Parece-me uma exigência da natureza psíquica o conhecimento de si mesmo, porque possibilita a todos uma condição superior para poder lidar com os problemas da existência. Aquelas pessoas que se analisam conseguem incorporar à sua vida os valores e virtudes, e a

sabedoria necessária para torna-se um ser humano melhor e mais saudável.

Ao voltar-se para a compreensão de si mesmo, começa a adquirir uma nova consciência em relação às suas limitações e potencialidades, e talvez a primeira delas seja, os bloqueios emocionais que impedem a vivência do amor e da utilização do seu potencial criativo. Ou seja, esta falta de conhecimento de si mesmo e de suas verdades podem esconder-se sobre a sombra da fantasia e da mentira, esta maneira de viver sobre o domínio da ilusão responde às exigências da neurose. A primeira condição de simplicidade diante da existência, é admitir que tenha consciência de que precisa aprender muito sobre si mesmo, é preciso um gesto de humildade para poder tomar consciência dos seus problemas e lançá-lo sobre uma nova compreensão. A sabedoria depende do resultado que cada um alcança na sua vida, e o conhecimento de si mesmo é a sabedoria mais verdadeira e eficaz na solução dos problemas da existência.

Todo narcisista acredita que já conhece tudo e não precisa de nada. Este estado de onipotência e onisciência sustenta uma imagem distorcida de sua pessoa. Suas palavras e discurso pretendem vender uma imagem de sabedoria, mas suas atitudes não condizem e não convalidam o seu discurso. Para poder curar-se de suas mazelas emocionais é preciso uma disposição para aprender, mas algumas pessoas racionalizam e dizem saber tudo, inclusive sobre si mesmo. Aquele que nada sabe é talvez o mais sábio, porque quem pode provar a natureza do bem e do mal? Uma pessoa pode acreditar que sabe como se estivesse num devaneio, uma alucinação, mas aos olhos dos outros nada sabe, a doença se sustenta sobre esta máxima: “Tudo bem, eu nada sei, mas não tenho interesse em saber ou conhecer.” Todos os pacientes que possuem este estado de simplicidade estão mais perto da lucidez e longe da esquizofrenia.

É contra este estado de ignorância emocional que a análise busca na confrontação, no esclarecimento, na interpretação, o caminho para entender seu próprio estado de inconsciência cultural. Ao tomar conhecimento das suas atitudes inconscientes destrutivas, que são a base de sua infelicidade, é capaz de voltar a ter consciência sobre o seu próprio destino. Estes resultados colhidos na existência atestam seu estado de inconsciência, além disto, pode vivenciar um vazio existencial insustentável, ao mesmo tempo estas vivências abrem a possibilidade do paciente procurar uma saída honrosa e saudável para seus problemas existenciais. Isso se o paciente estiver disposto a realizar esta caminhada em busca desta libertação pessoal, saindo de uma condição de ignorância emocional e direcionando para encontrar-se com outras verdades.

Qualquer ser humano pode sair de sua sequeira pessoal e abrir-se para reconquistar a sua visão, desde que busque o caminho da verdade e da justiça. Muitas pessoas estão muito preocupadas para salvar os outros, enquanto encontram-se no pior dos males, estão envolvidas pela sua ignorância emocional. Esta liberdade de poder pensar a existência enobrece o espírito e engrandece a intenção primeira da sua natureza humana, que é usufruir de todas as suas potencialidades. O método analítico procura nos símbolos e seu significado, uma potência psíquica para convertê-la em ação. O paciente sabe que tem esta força, mas talvez pelos seus medos, ou seja, é incapaz de colocá-la em prática. Os motivos desta resistência devem ser descobertos com um esforço contínuo para esclarecer este núcleo neurótico passivo e inerte.

Bibliografia

Huxley, Aldous. **Um mundo Feliz.** Ciudad del México. Ed. Mexicanos Unidos. 1979.

_____. **As portas da Percepção.** Rio de Janeiro. Ed. Civilização Brasileira SA. 1957

_____. **O céu e o inferno.** Rio de Janeiro. Ed. Civilização Brasileira AS. 1957

Cooper, David. **Psiquiatria e Antipsiquiatria.** São Paulo. Ed. Perspectiva. 1967.

Grossman, Carl. M. e Grossman, Silvia. **El psicoanalista Profano.** Vida e Obra de Georg Groddeck. Ciudad del México. Ed. Fondo de Cultura Econômica. 1967

Stuart Mill, John. **Sobre la Libertad.** Madrid, Espanha. Ed. Alianza. 1969

Paim, Isaias. **Curso de Psicopatologia.** São Paulo. Ed. E.P.U. 1993.

Adler, Alfred. **El carácter Neurótico.** Buenos Aires. Ed. Paidos. 1993.

Nasio, Juan-David. **O livro da dor e do amor.** Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar. 1977.

Sacks, Oliver. **Tempo de Despertar.** São Paulo. Ed. Companhia das Letras. 1993.

Heller, Agnes. **Instinto, Agressividade y Carácter.** Barcelona, Espanha. Ed. Ediciones Península. 1994.

Laing. R.D. **A política da experiência e a ave do paraíso.** Rio de Janeiro. Ed. Vozes. 1974

Bachofen, Johann Jakob. **Mitologia arcaica y derecho materno.** Barcelona. Espanha. Editorial del Hombre. 1988

Klein, Melaine. Reviere, Joan. **Vida emocional dos civilizados.** Rio de Janeiro. Ed. Zahar Editores. 1965

Mackinnon, Roger A. **A entrevista psiquiátrica**. Porto Alegre. Artes Médicas. 1981.

Reichmann, Frieda Fromm. **Princípios de psicoterapia intensiva**. Buenos Aires. Editorial Paidós. 1984

Bash, K. W. **Psicopatologia general**. Madrid. Ed. Morata. 1985

Dewey, John. **Como pensamos**. São paulo. Comp. Editora nacional. 1953

Ellenberger, H. **El descubrimiento del inconsciente**. Madrid, Gredos. 1976

Huxley, Aldous. **As portas da percepção**. São Paulo. Civilização Brasileira. 1957.

Obrien, bárbara. **A vida íntima de uma esquizofrênica**. RJ. Imago. 1972

Muller. J. **Los fenómenos fantásticos de la vision**. Madrid. Espasa-Cape. 1946

Fedida, Pierre. **Amor e morte na Transferência**. Clínica Psicanalítica: Estudos. São Paulo. Ed. Escuta, 1988.

Gagnebin, Jeanne Marie. **O início da história e as lágrimas de Tucides**. Sete aulas sobre linguagem, memória. Rio de Janeiro. Imago. 1977

Kury, Mario da gama. **Apresentação da tragédia Grega**. Esquilo, Os persas; Sófocles, Electra; Eurípides, Hécuba. Rio de janeiro. Jorge Zahar. 1992.

Lebrun, Gerard. **O conceito de Paixão**. O conceito de paixão. São Paulo. Companhia das Letras. 1987.

Birman, Joel. **A epopéia do corpo**. O ego e o corpo em Freud. São Paulo. Escuta. 1998

Ferenczi, Sandor. **Thalassa: Ensaio sobre a teoria da genitalidade**. São Paulo. Martins Fontes, 1990

Freud, Ernest L. e Meng. Heinrich (orgs) **Cartas entre Freud e Pfister-1909-1939**. Um diálogo entre a psicanálise e a fé cristã. Viçosa. MG. Ultimato. 1998.

Pereira, Salézio Plácido. **A complexidade do Inconsciente na Psicanálise Humanista.** Santa Maria. RS. Ed. Itpoh. 2008

Pereira, Salézio Plácido. **Considerações sobre a psicanálise humanista de Erich Fromm.** Santa Maria. RS. Ed. Itpoh. 2006.

_____. **Hipocondria: Minha vida doentia.** Santa Maria. RS. Ed. Palotti. 1998.

_____. **A natureza inconsciente das emoções.** Santa Maria. RS. Ed. ITPOH. 2007

_____. **O significado Inconsciente das Imagens.** Santa Maria. RS. Ed. Itpoh. 2007.

Pessotti, Isaias. **Os nomes da loucura.** Rio de Janeiro. Ed. 34. 1999.

Althusser, Louis. **O futuro dura muito tempo seguido de os fatos.** Autobiografia. São Paulo. Companhia das letras. 1992.

Kapler, Claude. **Monstros, demônios e encantamentos no fim da Idade Média.** São paulo. Martins Fontes. 1994.

Sandor Ferenczi. **Psicanálise I a IV.** Diário Clínico. – São Paulo. Martins Fontes. 1990.

Grossman, Carl M. **El Psicoanalista Profano.** México. Fundo de cultura econômica. 1967.

Khan, M, Masud. R. **Quando a primavera chegar. Despertar na psicanálise clínica.** São Paulo. Escuta. 1992.

Ionescu, Serban. **Quatorze abordagens de psicopatologia.** 2 ed. Ed. Artes médicas. Porto Alegre. 1977.