

Introdução à História da Psicopatologia:

I-Philippe Pinel (2.^a parte)

FREDERICO PEREIRA*

Pinel reclama-se do vitalismo. Tal facto autorizaria, de imediato, uma reflexão alargada sobre essa corrente médico-biológica, cuja vitalidade ao longo da história se reflecte na série de nomes a ela ligados: Hipócrates, claro, e depois Van Helmont, Barthez, Bichat, Lamarck, Cl. Bernard e também K. Goldstein, Von Weizacker, etc. Mas, reflectir sobre o vitalismo legitimaria também a colocação da problemática mecanicista, e, obviamente exigiria a análise das contradições entre essas duas formas de pensar sobre a Vida.

Um estudo com essas dimensões arrastaria a nossa atenção para questões clássicas e actuais, como as relativas aos pares estrutura-função, discontinuidade-continuidade, preformação-epigenese, atomismo-totalidade, e ainda para problemas como o da sucessão das formas, do desenvolvimento do Ser e, evidentemente, do indivíduo e da individualidade (para um conhecimento sobre o assunto, cf. Canguilhem, 1965).

Uma discussão deste tipo, de que não queremos deixar de sublinhar a necessidade, ultrapassaria, porém, os limites de um artigo e sobretudo estaria para além dos nossos conhecimentos actuais. Pondo-a momentaneamente de lado evitamos pois dois escolhos importantes: o da extensão e o da verbosidade.

Sendo assim, limitarmo-nos-emos a afirmar que Pinel é um vitalista, e a acrescentar que o vitalismo pineliano (como de resto o da escola de Montpellier) é mais do que a simples afirmação da especificidade da Vida: é uma maneira de ver contemporânea de uma discussão da noção de organismo.

Tal como o *indivíduo*, de facto, para Pinel também o organismo é um *irredutível*, com as suas leis próprias que não são nem as da hidráulica, nem as da dinâmica ou da química. No organismo haverá *fluidos*, processos químicos, alavancas, mas ele é outra coisa e mais do que a sua soma¹.

Se o organismo não é isso, então as suas perturbações não podem ser explicadas em termos de *modelos* químicos, hidráulicos ou outros.

Mas, para além disso, serão essas perturbações *explicáveis*? Não consistirá o trabalho médico simplesmente em *organizá-las*? Se a distanciação temporal da genealogia não existisse, a resposta a esta última questão seria positiva. Mas como não aceitamos a *bênção ontológica* da ordenação nosográfica, nos primórdios do século XIX, a nossa resposta será antes nega-

¹ Trata-se de uma afirmação que não choca as nossas «crenças epistemológicas». Se examinássemos, porém, a sua repercussão sobre certas noções extraídas, por exemplo, da genética, veríamos como as nossas «crenças» estão por vezes mal estruturadas e são pouco consequentes...

* Psicólogo, Professor no I.S.P.A.

tiva². A doença não é, com Pinel, uma organização de sintomas que respeite uma qualquer gramática — e portanto é legítimo interrogarmos sobre a sua origem. *Legítimo e essencial*. É que, como indicámos anteriormente, o trabalho nosográfico, sobretudo no momento do seu acabar, não pode fornecer um modelo pertinente do trabalho médico, pois que na própria Nosografia existem referências implícitas a noções mais ou menos distantes do campo empírico, que o constituem todavia enquanto campo de Saber³.

A análise que faz Pinel dos «sinais funestos» ilustra aquilo que acabamos de dizer. Um sinal não é funesto só porque a ele sucede normalmente a morte. Um sinal é funesto porque as suas qualidades se relacionam com aquelas que são atribuíveis à morte. Uma febre atáxica é mais grave que uma febre inflamatória, não por a primeira ser mortal, mas por incluir um decorrer de sintomas de tipo mortífero. É isto que é da maior importância; a morte que se sucede à febre atáxica é facto de segunda ordem, que todavia confirma o par essencial: decorrer de sintomas/morte.

Vê-se portanto, esquematicamente, que se a *Vida* é um irreductível, a *Morte* é um referencial — o que faz com que a *Doença* ultrapasse, enquanto noção, os limites do espaço classificatório.

A DOENÇA

Começamos por uma afirmação quase ingénua: a doença aparece como *desordem*, *desequilíbrio* — enquanto a vida sem doença aparece antes como um equilíbrio, *uma regularidade*.

Se a série sucessiva dos sintomas se desenvolve regularmente, pode-se presumir uma «reacção favorável das forças da Vida». A re-

gularidade deve portanto ser concebida como qualidade vital. A irregularidade, de seu lado, será concebida como a expressão de um *combate entre Ordem e Desordem*. Se a vida *sã* é ordenada, é que há equilíbrio perfeito — não porque só as forças da Vida actuem. De facto, uma doença pode agravar-se por excesso de forças vitais — o que sem dúvida não deixa de *evocar* o paradoxo... Em todo o caso, Pinel é explícito: discutindo um problema técnico, diz: «...desde que não se permita que as forças vitais pequem por excesso ou defeito...».

A Doença é portanto concebida como um desequilíbrio de influências, perturbação na hierarquia natural do organismo.

Que essa hierarquia se mantenha respeitada, e as condições de Ordem estão reunidas — o que define a saúde. De que Ordem se trata, porém? De *uma Ordem que não exprime a dominação de uma força sobre outra, mas a neutralização mútua de forças contrárias*⁴.

De onde vem então a Desordem? A resposta a esta questão implicaria uma análise das preocupações do Novo Regime com os fenómenos sociais da marginalidade, com o desemprego, a polícia, etc. Deixemo-la por agora de lado, procurando responder antes à questão mais simples que envolve a *origem da Ordem*. E aqui a resposta, mesmo que esquemática, é imediata: a *Ordem vem da Moral* — ideia bem própria da burguesia no Poder. Durante muito tempo acreditou-se ser a Ordem um facto natural; que, havendo liberdade, tudo se ordena, pois a natureza retoma os seus direitos. Crença ideológica estreitamente articulada em torno do facto de a burguesia ser então ainda classe sem expressão global e decisiva no aparelho de Estado. Pela mesma altura, já os defensores de uma Ordem nobiliárquica tinham percebido que não há Ordens naturais ou divinas, mas essencialmente Ordens judiciais e policiais... Quando a burguesia aceder ao Poder de Estado, ela fará

² Cf. F. Pereira, «Introdução à História da Psicopatologia: I — P. Pinel (1.ª parte)», *Análise Psicológica*, I, 2:71-84.

³ Caso interessante este, em nossa opinião, pois nele se vê como a atitude empírica é aquela que mais sujeita está ao preconceito, na medida em que, formada de senso comum, *pretende ser formada da realidade do próprio real* (!).

⁴ A homologia entre estas ideias e uma ideologia revolucionária liberal é quase evidente, como é evidente a razão pela qual os médicos ulteriores, para os quais Ordem e Saúde vão ser coisa bem mais simples do que para Pinel, de defensores da Saúde se tornarão defensores da Ordem.

uma descoberta muito semelhante: a liberdade é insuficiente, os homens em sociedade, mesmo sendo livres, não se inscrevem necessariamente num espaço de Ordem⁵. Descoberta rápida também, pois já em Agosto de 1789 Gregoire clamava na Assembleia Constituinte: «Sem Religião, não há bons costumes, sem bons costumes as leis são ineficazes, e quando as leis são mudas (...) o Estado treme e a sua existência política abate»⁶. Se *exceptuarmos a religião*, Pinel aceitaria as ideias de Gregoire (mesmo que não se identifique com ele no plano político).

Não é portanto de admirar que Pinel considere que todas as doenças tenham *causas, próximas ou longínquas, de natureza moral*: a «in correcção dos princípios» dificulta a cura de uma febra atáxica; os desgostos, os terrores, todas as variedades de afecções morais, são evocados na análise de cada doença. Em relação às perturbações espasmódicas, por exemplo, Pinel diz de maneira clara: «É frequente uma inversão total das leis da natureza, ou antes um esquecimento das regras fundamentais da moral que multiplica (...) as afecções espasmódicas.»

Se a imoralidade é geradora de doença, a moralidade é exigida para a cura. «Não é ser injusto para com a Medicina exigir-se dela aquilo que está muito acima dos recursos, do engenho e do talento dos homens (...), ou seja, reparar todas as desordens e estragos dos maus costumes, do abuso de prazeres, de uma maneira de viver não natural e extravagante? Não depende (...) a cura sobretudo de uma reforma corajosa, uma espécie de nova organização moral da qual o espírito pusilânime tem medo mas que é para uma Razão esclarecida uma lei impenhosa?»

⁵ Referimo-nos aqui, evidentemente, à concepção burguesa de liberdade. Claro que a descoberta de que a equação liberdade-ordem é falsa, provém das particularidades atribuídas aos próprios membros da equação e é por isso que ela falha — e como falha, a liberdade retringe-se e a Ordem adquire-se por instituições de policiamento e de «socialização».

⁶ Actas da Assembleia Nacional Constituinte, Paris, 1789.

Esta frase de Pinel mereceria uma análise demorada, na medida em que condensa princípios contraditórios, todos eles da maior importância. 1.º — O indivíduo está mergulhado num tecido real que ultrapassa o domínio médico; o corpo social que envolve o doente, a sua atitude face à conduta e à Moral são determinantes para a cura como para a eclosão da doença. 2.º — Aparece com toda a clareza uma ideia psiquiátrica comum, que faz da vontade uma categoria central para a cura, e que articula essa vontade a categorias morais (pusilanimidade/Razão esclarecida) que transcendem mais uma vez o domínio médico. 3.º — A doença afirma-se como problema social. Vê-se que a tónica é posta simultaneamente num elemento subjectivo, a vontade, e num elemento transindividual, a Moral e, portanto, o Sistema Político. *O sujeito não se cura por ser pusilânime, é pusilânime porque a sua organização interna não corresponde à de uma Razão esclarecida, e isto acontece por o Sistema Político não traduzir os princípios racionais até ao detalhe da vida social.*

Donde deriva que a chave da intervenção pineliana face à doença e à loucura é *de natureza política e de ordem institucional*.

Ainda quanto à Ordem e à Moralidade, deve-se acrescentar que ambas são importantes, essenciais mesmo, *para a resistência à doença*. A descrição da conduta de Diemerbroek durante a epidemia de Nisegue é a este respeito muito elucidativa, pois nela se vê como uma conduta que mergulha a vida quotidiana num espaço regido de forma rígida por princípios inalteráveis, pode impedir o princípio da doença de se depor nos órgãos. Organização e regularidade da vida, recusa do excesso e da desordem, a conduta de Diemerbroek é a incarnação da Moral, e, por isso, de uma *atitude preventiva*.

A Moral cura e previne; a Imoralidade degrada e corrompe. A Moral é resultado da Natureza (e da legislação). A Imoralidade resulta de quê? A Doença tem causas morais e políticas — mas qual a sua origem? Examinemos ra-

pidamente alguns casos precisos, susceptíveis de nos indicar alguma resposta.

A erisipela «não é uma afecção puramente local, mas (...) uma flegmasia ligada a uma predisposição interna», nas flegmasias «a parte infectada (...) torna-se uma espécie de órgão secretor de pus, pois a aplicação de um estimulante aumenta a quantidade de pus em vez de a diminuir»; há casos de degenerescência morbidifica das partes, transformadas em órgão secretor (de uma matéria corrosiva e acre) sem que a massa total dos fluidos seja afectada». Quanto à fúria dos loucos, «como conceber o instinto destruidor de certos insensatos?». Poder-se-ia admitir que tal fúria se devesse a «erros de imaginação», «mas entre estes furiosos há alguns cuja imaginação não está lesada, e que têm uma propensão cega e feroz a mergulhar as suas mãos em sangue». Para além disto, há ainda o caso de «as mulheres estarem mais dispostas a doenças nervosas», o caso de os ingleses, devido a um certo número de características nacionais terem uma maior «tendência para perturbações dos nervos». A isto, indicado um pouco ao acaso, poder-se-ia acrescentar as reflexões de Pinel sobre predisposições, etc.

Que há aqui de comum? A existência de um *factor interno* que conduz à manifestação mórbida. Retomemos a ideia de transformação morbidifica de um órgão. Esta ideia remete para a afirmação de que um órgão contém em si a possibilidade de modificar as suas funções: *não só a possibilidade de funcionar mal, mas também a possibilidade de funcionar no mal*. Como é isto possível? É que no fundo do homem dorme a doença: a doença está contida em potência na própria vida orgânica.

O que representa mais uma mutação face ao espírito clássico: para os clássicos, entre a vida e a doença há um hiato; é também devido a esse hiato que a doença só é concebível como *suporte*. Mas para Pinel não há separação, há inserção da doença no universo dos possíveis da Vida. E — facto central — esta inserção da doença na Vida não é contemporânea da afirmação de um novo suporte *externo* da própria doença, fosse ele de tipo «microbiológico» ou

não. Se a doença é possível, é porque está contida num desvio potencial das *relações intra-orgânicas*, na própria possibilidade de uma alteração das relações que definem uma vida silenciosa dos órgãos.

Pode-se dizer que para Pinel a doença não é uma degradação, uma corrupção de forças fundamentais, constitutivas, do humano; ela é uma perturbação no seu equilíbrio, uma mistura mal doseada. *As forças constitutivas, fundamentais, não poderiam degradar-se, só as suas inter-relações são adúlteráveis*. O que nos faz dizer que a doença é um fenómeno interno, que o seu princípio de inteligibilidade é interno, e que nenhum suporte exterior permitirá, por si, que essa inteligibilidade advenha.

Uma outra ordem de factos parece-nos ainda mais demonstrativa da «interioridade» da doença, factos que dizem respeito às «doenças nervosas». Qual a causa essencial destas doenças? O esquecimento das regras de Moral. Ora, esquematizando, o «esquecimento» é uma falta; fazer dele uma causa consiste em afirmar uma determinação sem corpo, uma insuficiência. E uma falta, uma insuficiência, em si, não determinam nada: constituem simplesmente um espaço vazio. É neste espaço que se virá alojar a doença. Porém, a doença não é uma configuração estável e transcendente, mas uma estrutura imanente. Não podendo vir de fora, virá então ela do interior. Se é aí que ela encontra a sua fonte, é porque aí reside em potência. Sendo por razões de falta, ela não é *essencialmente* entidade nem mau funcionamento: *é o que ao organismo advém quando o princípio da sua estrutura foi alterado por perda ou restrição relativa de um dos seus elementos, seja ele físico ou moral*. Passando então a um nível de maior generalização, pode-se afirmar que a doença advém por insuficiência de ser.

Não nos admiremos, portanto, que a Morte se torne um ponto de vista sobre a Vida, que Pinel, apesar das suas hesitações face ao reductionismo anatómico, se interesse pelo cadáver: é que no movimento Vida-Doença-Morte há um *continuum* que, sempre contabilizado em perda, conduz à alteração da Ordem Vital. Per-

da que, em alguns momentos pelo menos, pode ser *relativa*, por excesso de forças vitais — o que, na lógica deste «sistema contabilístico» pouca importância tem, pois nele sempre se definirá um inquietante desequilíbrio. De facto, nesta dialéctica do são e do doente, o que conta é que *ser é ser ordenado: toda a desordem é insuficiência, toda a insuficiência menos ser*.

Toda a desordem é insuficiência? Se assim é, e se o princípio de toda a doença é interno, então, para além de uma imagem una do ser humano perfila-se uma realidade dupla. A unidade é o resultado da contracção do dúplice, contracção que é efeito da própria estrutura orgânica.

Vejamos o que se passa no acesso maniaco. O indivíduo, até aí *ele próprio*, torna-se num instante outro e «já não se possui a si mesmo». Deixando de se possuir obviamente é possuído, o que constitui a realidade da alienação. Mas possuído por quem, ou porquê? Questão tanto mais complexa que a relação possuidor-possuído não é inteiramente polarizada, mas passível de se manifestar numa continuidade entre o estado do homem que se assume e o estado daquele que é marcado por paradoxal alteridade. Esta continuidade é bem ilustrada, por exemplo, pela seguinte descrição: um louco «é repentinamente dominado pelo seu acesso (...), os seus olhos ficam faiscantes e como que fora das órbitas, o rosto, o pescoço e o peito tomam a cor da púrpura (...). Ele diz sentir um fervilhar inexpressível na cabeça e pede que o fechem rapidamente, *porque já não é senhor da sua fúria*». De facto, já não é senhor: é vítima, é objecto de qualquer coisa que em si já está. O que significa que se o louco, no seu furor, se mostra outro, não é que em seu lugar outro apareça, mas sim que a sua unidade é unidade de contradição. Digamos que na raiz do Um está o Dois, que o facto primeiro é a existência do duplo.

Simplesmente, em estado normal, a duplicidade é silenciosa, as qualidades contraditórias resolvem-se mutuamente: é o equilíbrio. As forças morbidíficas, em estado de equilíbrio,

são figuras sem contornos, formas sem conteúdo; são alguma coisa dominada pelo silêncio, porque em silêncio estão as forças vitais excessivas, só se manifestando aquelas, termo médio, que são essenciais à própria vida.

Há portanto uma hierarquia dos silêncios: todo o homem é louco e normal, doente e são. A questão é a de saber qual o discurso que se actualiza, o da moralidade «natural», ou o da loucura (ou da moralidade *excessiva*). A neutralização mútua de forças contraditórias reproduz o *Discurso oficial*; o desequilíbrio nas relações produz o *Discurso alienado*.

Assim, a loucura não é um estado primário, mas, tal como a doença, a expressão de uma perturbação de relações intra-orgânicas entre forças primitivas. Estas últimas existem em todos os homens — só as suas relações podem variar. É por esta razão que todo o homem tem um pouco de louco; *é também por esta razão que entre a loucura e a Razão um Discurso pode ter lugar*. Tal é o facto pressentido por Pinel, tal é o facto que os ulteriores psiquiatras vão esquecer também. *Depois de Pinel, entre a loucura e a Razão nasce um abismo*. Não por a loucura ter mudado, mas por a Razão se ter empolado de um orgulho que no que a ela não se identifica só pode ver *Erro, Falsidade, Incongruência, Falta*.

A lição de Pinel é esquecida — e logo pelos seus discípulos, mais interessados em *petrificar* o pensamento psiquiátrico do que em desenvolvê-lo, mais preocupados em fechar a loucura do que em libertá-la. A era pós-pineliana ergue hospitais, planifica-os e mistura-os com os poderes públicos. Os pós-pinelianos esquecem — e durante muito tempo — que tanto a loucura como a Razão *não se herdam*, constituem-se — e constituem-se num face-a-face permanente.

Esta verdade insidiosa só será alargada muito mais tarde, quando no horizonte da «psicologia» europeia aparecer a figura de Freud, e, depois ainda, quando face à violência da instituição asilar e às aporias do reducionismo psiquiátrico, emergir um novo raciocínio que, pela sua recusa em se fechar, se disse antipsiquiátrico.

Poder-se-ia, portanto, dizer que se Pinel é o fundador da psiquiatria, ele é também o primeiro antipsiquiatra, afirmação que por ser simplesmente retórica não deixa todavia de ter um valor de metáfora.

BIBLIOGRAFIA DE PHILIPPE PINEL

NOSOGRAPHIE PHILOSOPHIQUE, 1.^a ed., 2 vol., 1798; 2.^a ed., 3 vol., 1804; 3.^a ed., 1807; 4.^a ed., 1810; 5.^a ed., 1813; 6.^a ed., 1818.

TRAITÉ MÉDICO-PHILOSOPHIQUE DE L'ALIÉNATION MENTALE, 1.^a ed., 1801; 2.^a ed., 1809.

LA MÉDECINE CLINIQUE, 1.^a ed., s.d.; 2.^a ed., 1804; 3.^a ed., 1815.

DISCOURS INAUGURAL SUR LA NÉCESSITÉ DE RAPPELER L'ENSEIGNEMENTS DE LA MÉDECINE AUX PRINCIPES DE L'OBSERVATION, 1806.

RAPPORT À L'ACADÉMIE DES SCIENCES SUR LE MÉMOIRE D'ESQUIROL INTITULÉ: DES HALLUCINATIONS CHEZ LES ALIÉNÉS, 16 Juin 1818.

No «JOURNAL DE PHYSIQUE»

Mémoire lu à l'Académie des Sciences sur l'Application des Mathématiques au corps Humain et sur le Mécanisme des Luxations en général, 1787, t. XXXI, p. 12.

Mémoire sur les Vices Originaires de Conformation des Parties Génitales, et sur les Caractères apparents ou réels des Hermaphrodites, 1789, t. XXXV.

Mémoire sur les mécanismes des Luxations des deux os de l'avant bras, 1789, t. XXXV.

Mémoire sur les Moyens de Préparer les quadrupèdes et les oiseaux destinés à former des collections d'histoire naturelle, 1797, t. XXXIX.

Nas «MÉMOIRES DE L'INSTITUT»

Résultat d'observations et construction des tables pour servir à déterminer le degré de probabilité de la guérison des aliénés, du mois de Germinal an X en l.^{er} Janvier 1807. Séance du 9 Février 1807, p. 169.

Em «LA MÉDECINE ECLAIRÉE PAR LES SCIENCES PHYSIQUES» (ed. Fourcroy)

Observations sur une espèce de mélancolie qui conduit au suicide, 1797, t. I, pp. 154-189.

Reflexions sur la bouanderie comme objet d'économie domestique et de salubrité, 1791, t. II, p. 12.

Exemples frappants des abus de la saignée dans les maladies aiguës de la poitrine, 1791, t. II, p. 39.

Nas ACTAS DA SOCIÉTÉ D'HISTOIRE NATURELLE

Nouvelle Méthode de classification des quadrupèdes, fondée sur les rapports de structures mécaniques que présente l'articulation de la mâchoire inférieure, 1791.

No «JOURNAL GRATUIT DE SANTÉ»

Exemple d'une fièvre lente nerveuse, 1790.

Reflexions médicales sur l'état monastique, 1790.

Na «GAZETTE DE SANTÉ»

Les accès de mélancolie ne sont-ils pas toujours plus fréquents et plus à craindre dans les premiers mois de l'hiver?, 1787.

Observations sur les dangers que font éprouver aux nouvelles accouchées les émotions vives de l'âme, 1789.

Observation sur le Régime moral qui est le plus propre à rétablir, dans certains cas, la raison égarée des maniaques, 1789.

Observation sur un vice de conformation des organes de la génération et des voies urinaires, avec des remarques sur l'espèce d'impuissance qui en est la suite, 1789.

Articles sur l'Hygiène, 1784.

Observation sur une apparence des deux sexes chez le même individu, 1788.

Nas MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ D'ÉMULATION DE PARIS

Mémoire sur le Manie périodique ou intermitente, an VI, t. I.

Recherche et observations sur le traitement moral des aliénés, an VII, t. II.

Observation sur les aliénés et leur division en espèces distinctes, an VIII.

Nouvelles observations sur la structure et la conformation des os de la tête de l'éléphant, an VII.

Observation sur les vices originaires de conformation des parties génitales de l'homme et sur le caractère apparent ou réel des hermaphrodites, an IX.

Résultats d'observations pour servir de base aux rapports juridiques dans les cas d'aliénation mentale, 1817.

Na SOCIÉTÉ DES OBSERVATEURS DE L'HOMME

Rapport sur l'enfant connu sous le nom de sauvage d'Aveyron (publié par la Revue Anthropologique).

Collaboration à l'Encyclopédie Méthodique et au Dictionnaire des Sciences Médicales.

BIBLIOGRAFIA

M. FOUCAULT — Histoire de la Folie à l'âge classique, N.R.F., Paris.

M. FOUCAULT — La Naissance de la Clinique, P.U.F., Paris.

G. CANGUILHEM (1965) — La Connaissance de la Vie, Vrin, Paris.

G. CANGUILHEM (1975) — Études d'Histoire et de Philosophie de Sciences, Vrin, Paris.