

## Da ideia moral da loucura ao tratamento moral (\*)

GLADYS SWAIN (\*\*)

O problema do tratamento moral é, historicamente, um aspecto particular e central do problema mais vasto que é o nascimento da psiquiatria. O facto é que o nascimento da psiquiatria, tal como apareceu por volta de 1800, foi encarado primeiro como sendo a invenção de uma terapêutica. E foi como tal que primeiramente foi reconhecida pelos seus contemporâneos. Eis, por exemplo, como se exprime um relator da administração dos hospitais de Paris junto do Ministro do Interior em 1801, ou seja, um ano depois do aparecimento do *Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale*, de Pinel, ao qual, sem o nomear, faz claramente alusão: «Cidadão-Ministro, a situação dos alienados nos hospícios de Paris, solicita desde há muito a atenção dos amigos da humanidade; esta infortunada classe, infelizmente muito numerosa, ainda não se ressentiu (ainda não experimentou) dos progressos que desde há vários anos fizeram as diferentes partes da arte de curar e, sobretudo, das

descobertas feitas recentemente sobre a sua cura eficaz através de um tratamento moral<sup>(1)</sup>. Cura eficaz dos alienados através de um tratamento moral, em determinado sentido, é todo o problema do nascimento da psiquiatria que se encontra condensado nesta simples proposição.»

Eis pois o que teremos de nos perguntar: que se passou ao certo que pôde repentinamente suscitar a convicção da possibilidade de cura da loucura, convicção aliás destinada a, em seguida, se desvanecer? (não falemos por enquanto do fundamento desta convicção). Existiu. Porquê? Que traduzia ela? O que era de facto este meio, o tratamento moral, com o qual, e de repente, as pessoas se persuadiram ter uma acção terapêutica sólida sobre os alienados? Numa palavra, o que é que mudou brutalmente na prática em relação à loucura, que criou

---

(\*) Texto de uma conferência feita em Lyon em Dezembro de 1978, por convite do professor J. Hochmann, a quem agradeço a hospitalidade. Dos temas abordados aqui foram objecto de um desenvolvimento sistemático em *Pratique de l'Esprit Humain* (em colaboração com M. Ganchet, Paris, Gallimard, 1980.

(\*\*) Psiquiatra.

---

(1) Relatório apresentado ao ministro do Interior pelo Conselho Geral dos Asilos Cíveis de Paris sobre a criação de um asilo destinado ao tratamento dos alienados, 24 Germinal, ano IX (14 de Abril de 1801), Arq. da Assistência Pública. Publicámo-lo nos *Documents pour servir à l'histoire de la naissance de l'asile (1797-1811)* anexados à reedição da tese de Esquirol, *As paixões consideradas como causas, sintomas e meios curativos da alienação mental*.

aquilo que nós herdámos como sendo a psiquiatria e o que é que a tornou possível?

Mas se escolhi falar do tratamento moral, à parte o interesse histórico intrínseco deste assunto, foi por duas razões: uma de método ou de abordagem e em seguida uma de oportunidade.

*Razão de método:* talvez que em nenhuma outra parte melhor do que no propósito do tratamento moral se possa ver até que ponto a história da psiquiatria tem permanecido até hoje uma história mitológica, cheia de chavões, de lendas, de ideias feitas e agilmente reconduzidas de autor em autor — incluindo as mais «críticas» ou assim intituladas.

Tendo por base o exemplo do tratamento moral, a questão ressalta com uma evidência particular: tratando-se da história da psiquiatria, no estado em que ela naturalmente se encontra, a primeira tarefa deve ser a de desfazer as representações *écran*, na base das quais ela se escreveu desde o fim do século XIX e princípios do século XX — representações estas de modo nenhum arbitrarias mas produzidas pela história. Assim também em relação ao tratamento moral, cuja noção mitológica se formou por condensações, acréscimos e deslocções ao longo de um percurso que nos será necessário desdobrar.

*Razão de oportunidade:* se escolhi falar do tratamento moral, foi também por estar em posição de poder responder à pergunta que têm o direito de pôr a vós próprios e a mim: para que pode servir a um psiquiatra interessar-se pela história da psiquiatria? O que eu gostaria de conseguir mostrar-vos é que quando vamos verdadeiramente à raiz do que se chamou historicamente tratamento moral, longe de mergulharmos em vãs antiguidades de um passado já feito, antes nos encontramos no âmago das dificuldades mais agudas e dos problemas de fundo que continuam por resolver na nossa prática quotidiana. «Toda a história é contemporânea», ouvi dizer recentemente um

líder da «nova história». É por meu lado aquilo em que acredito e que procurarei fazer.

Certamente que não é por acaso que hoje em dia se desenha um grande movimento de curiosidade nos psiquiatras em relação ao passado da sua disciplina. É que, manifestamente, entramos num período de crise das doutrinas e das orientações estabelecidas e é já necessária uma boa vontade dogmática a toda a prova para não dar por isso. Mesmo *Ornicar*, órgão de uma insuspeitável ortodoxia, num dos seus últimos números aceita que no que respeita às psicoses estamos frente a um desafio que ainda ninguém soube vencer e presos a preliminares — desculpem-me não ter podido resistir ao prazer de dar de passagem esta boa nova (2).

Perante esta situação de incerteza a história, tal como sabemos, pelo menos desde Marx, é o meio que nos permite responder à questão do que nos motiva e portanto à questão da nossa identidade: que fazemos?; donde nos vem isso que fazemos?; em que é que nos baseamos? Parece-me, que em certa medida, o remontar às origens da prática psiquiátrica enquanto tratamento moral pode, hoje, esclarecer-nos sobre as regras fundamentais da nossa conduta e talvez permitir-nos pensá-las em termos um pouco menos desadequados.

Toda a gente sabe mais ou menos o que é o tratamento moral e é necessário dizer que, em geral, não é a leitura de livros que abordam de perto ou de longe este assunto que põe em risco enganar alguém. Imaginemos um inquérito por sondagem numa amostra representativa das profissões *psi* e eis, grosso modo, o que sem dúvida daí resultaria: os psiquiatras pregavam a moral a loucos infelizes mas nós sabemos que tal não serve para nada. Mais sofisticadamente: a Idade Clássica encerrava os loucos nos

---

(2) *Ornicar*, Boletim periódico do campo freudiano, n.º 16, p. 181.

constrangimentos muito materiais das grilhetas; Pinel liberta-os mas na realidade para passar a uma técnica muito mais subtil de recalcamento da loucura: a interiorização do constrangimento pelo paciente, técnica que seria propriamente a do tratamento moral. Variante humanista: moraliza-se o meio dos loucos, pondo fim às condições degradantes do internamento e aos maus tratos de que eram objecto. A este respeito lembremo-nos que de uma sociedade com dominância religiosa se passa no século XIX para uma sociedade predominantemente laica, logo moral. A partir daí tudo se torna claro: num tal quadro a psiquiatria funcionou, muito logicamente, como um *relais* na inculcação dos valores dominantes a uma população necessitada de atenções especiais nesta matéria, uma vez que rebelde e refractária à lógica comum.

Sobretudo não convém dizer que uma tal representação não tem nenhuma relação com realidade. Tem-nas e múltiplas. Do mesmo modo que a ideologia não se limita a deturpar mas veicula igualmente, à sua maneira, uma verdade, também o sintoma esconde mas detém sentido — noção que não mereceu crédito por acaso, que não resulta de puro arbítrio, que não é vazia de significação, e que pelo contrário, a seu modo, diz o que foi efectivamente o tratamento moral e sobretudo aquilo em que historicamente se transformou.

Não convém acreditar em especial que para desfazer os equívocos chega refazer a história da palavra e lembrar a necessária distinção a estabelecer entre *o* moral e *a* moral, uma vez que é certo que num primeiro nível a evolução do vocabulário pesa fortemente no sentido do mito retrospectivo de um tratamento *pela* moral.

O facto é que, o termo «moral», para designar a parte psíquica e especialmente a parte afectiva do indivíduo, praticamente desapareceu e só subsiste sob uma forma residual em expressões, como por exemplo: «está com um bom moral».

O século XIX promoveu um novo vocabulário dos fenómenos subjectivos, desde o «mental», o «psicológico» até ao «psíquico», que suplantou o léxico anterior e que restringe a acepção de «moral» no domínio das regras de bom viver e nos costumes. Donde o *ecran linguístico* que se instalou entre nós, e o tratamento moral tal como poderia ser entendido no tempo de Pinel. Logo, não é inútil começar por lembrar: «o moral» é, na tradição filosófica e médica que nos interessa, o que se opõe ao físico. Daí o título do grande livro de Cabanis: *Rapports de Physique et du Moral de l'Homme* (3). «Moral: o moral, o sistema moral do homem; o conjunto das faculdades intelectuais e das afeições da alma, considerado como um estado oposto ao estado material ou físico, como uma maneira de ser distinta e separada da natureza humana» (4). A definição é de Moreau de la Sarthe, em 1815, e extraio-o da *Encyclopédie Méthodique* consagrada à medicina.

No fim do século XVIII cristaliza-se em volta desta palavra toda uma corrente de pensamento médico e, poderíamos dizer, toda uma moda médica. Sob a influência do pensamento sensualista e da importância que leva a dar às influências do meio, começa-se a atribuir ao moral um certo número de doenças, bem como a esperar do moral fontes terapêuticas específicas. Eis, por exemplo, o que diz uma recensão do *Traité de Phtisie Pulmonaire*, de Raudin, publicado em 1782: «... mas, entre as causas de doenças de prostração e consequentemente da tuberculose pulmonar, M. Raudin assinala sobretudo as paixões, os excessos de todo o género, os abusos de opulência, uma educação muito delicada, enfim, a nossa maneira de ser, moral e física, maneira de ser alarmante. *Com efeito, no nosso século o moral mata!*» (5). O mesmo Moreau de la Sarthe,

(3) Paris, 1802.

(4) *Encyclopédie méthodique*, médecine, v. X, 1815, p. 250.

(5) *Journal de Paris*, 6 de Dezembro de 1782, n.º 340.

do qual citei o artigo «*Moral da Encyclopédie Méthodique*», escreveu por outro lado (em 1804), as *Recherches sur l'emploi médical des passions*, no qual diz: «Estas pesquisas têm por objectivo demonstrar que as *afecções morais são movimentos orgânicos* que podemos comparar àqueles que resultam da acção dos medicamentos e que nalgumas circunstâncias têm mais efeito que as *preparações farmacêuticas*»<sup>(6)</sup>. Ou ainda do mesmo autor, desta vez em 1813, um artigo interessante pela ponte que estabelece com o mesmerismo, intitulado: «Notice sur la partie du Magnétisme Animal relative à l'histoire de la Physiologie et de la Médecine Morale»<sup>(7)</sup>. Fez também uma análise crítica da 2.<sup>a</sup> edição do *Traité*, de Pinel, em 1814 com o título: «Fragments et notes pour servir à l'histoire des maladies mentales et de la Médecine morale»<sup>(8)</sup>. Títulos e ditos que falam por si mesmos. Insistamos apenas no lado fisiológico, corporal, senão mesmo de orientação discretamente materialista, desta medicina moral no sentido de medicina do *moral*: para os autores trata-se mais de sublinhar a inserção do espírito no corpo do que deste o distinguir. Evidentemente que é neste contexto, em que a medicina moral está na ordem do dia, que é preciso compreender o tratamento moral dos alienados. Por tratamento moral deve-se entender simplesmente isto: o tratamento que convém à loucura *não é um tratamento físico*. Pinel exprime-o com perfeita clareza, ao dizer: «Esta espécie de instituição moral dos alineados, própria para assegurar o restabelecimento da razão, *supõe que na maior parte dos casos não existem nenhuma lesões orgânicas do cérebro ou do crânio*»<sup>(9)</sup>. Não há lesão orgânica, (o que não quer di-

(6) Segundo a *Biographie Médicale* de Bayle e Thillaye, Paris, 1841, vol. II, p. 862.

(7) Em *Moniteur Universel*, em vários fascículos.

(8) Também em *Oniteur*, Paris, 1814.

(9) *Traité Médico-Philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, 1800, p. 5.

zer que não haja perturbação física), logo admite-se um tratamento da loucura incidindo na parte moral, intelectual e afectiva do indivíduo, ficando aceite que é possível uma acção do moral sobre o físico. A definição dada em 1805 por Esquirol, não permite mais equívocos. Afirma então: «É preciso compreender o que queremos entender por tratamento moral: é a aplicação das *faculdades da razão, das afecções morais* ao tratamento da alienação mental. Tudo o mais pertence à higiene moral ou aos medicamentos»<sup>(10)</sup>. Assim, aparentemente, não há confusão possível: o tratamento moral, pelo menos tal como o entendem Pinel e Esquirol é muito simplesmente um tratamento que, declarando secundários ou ineficazes os meios físicos de agir sobre o alienado, privilegia o recorrer às faculdades intelectuais e aos sentimentos ou paixões.

E todavia, não é um acaso se ganhou crédito de uma forma difusa a lenda de um tratamento *pela* moral, independentemente das transformações do léxico que actuaram como reforço.

Em primeiro lugar porque houve, em relação ao *tratamento psíquico*, especialmente na Alemanha, recurso a um tratamento pela moral — e isto, convém também sublinhar, por parte de pessoas que se reclamavam de adeptos de Pinel e Esquirol.

Em segundo lugar, porque a problemática específica da reforma que conduziu Pinel à «descoberta» do tratamento moral, foi, de certo modo, a de uma ruptura com uma concepção moral da loucura, o que de certa maneira, a lenda indica: negando-o.

Em terceiro lugar, porque na esteira de Pinel e Esquirol e portanto no limite da sua «descoberta» houve o episódio Leuret nos anos de 1840, episódio que por ora definirei sumariamente: retorno, *de facto*, aos métodos que decorrem de uma concepção moral da loucura, partindo de uma concepção, em

(10) *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris, 1805, reed. 1980, *op. cit.*, p. 9.

teoria, antípoda da precedente e «*sem consideração de moralidade ou imoralidade*», para usar os próprios termos de Pinel. Através de Leuret foi estabelecida uma ponte entre as coisas que na realidade são antagónicas, ainda que aparentemente possam parecer cúmplices. A isto é necessário acrescentar que as teses de Leuret fizeram escândalo, foram combatidas e rejeitadas pela maioria dos alienistas da época, e isso, por outro lado, numa ocasião em que se impôs na psiquiatria uma orientação organicista, cronicista e degeneratista, se assim podemos dizer e que é com base no exemplo de Leuret, último defensor espectacular de uma orientação ultrapassada, que se fixa para a posteridade a imagem do tratamento moral. Três razões fundamentais portanto, às quais convém acrescentar *outras duas*, que tiveram um papel mais modesto, e ambas relacionadas com a derivada da noção principal.

— Primeiro o apelo à categoria de «moralização» nos defensores da etiologia degenerativa, dos quais Morel em primeiro lugar. Os processos psicopatológicos são essencialmente de origem tóxica — o primeiro modelo de degenerescência, seja dito de passagem, foi dado pela origem «geológica» do bócio e do cretinismo. Tiveram também papel predominante o alcoolismo e, em geral, todas as condições de existência imorais ou insalubres reveladas pelos grandes inquéritos operários. Logo, uma das primeiras condições de prevenção das perturbações mentais deve ser a *moralização* do povo, ou seja: nem álcool nem excessos de qualquer ordem.

— Segundo episódio a ter em conta: a reparação do tratamento moral, no início deste século, como tratamento específico das nevroses, constituídas havia pouco em quadro autónomo, tal como as conhecemos. Um *nome* e um *livro* essencialmente: o professor Dubois de Berne e o seu livro de 1904, *Les Psychonévroses et leur Traitement Moral*, mas também toda uma influên-

cia da escola de Dejerine, por exemplo. Dubois, e está aí a origem do seu método, recusa a sugestão: «a única arma, diz ele, deve ser a palavra persuasiva, entrevistas moralizadoras», «uma discussão prolongada e infatigável», sobre o tema. Para resumir trivialmente o seu pensamento: «*vous faites des idées, prévus sur vous-même*». «O essencial, escreve ele, é adquirir ideias morais capazes de dirigir a nossa vida, de regular a nossa conduta face a nós próprios e aos outros».

Omito o inarrável professor Baruk, que me recuso a inscrever a nível das causas históricas e que, contudo, nos nossos dias ainda desenvolveu e ensinou um sistema completo de tratamento *pela* moral e a exortação à virtude, assim como uma verdadeira concepção moral da loucura. Construiu mesmo um teste destinado a pôr em evidência a desapareção do sentido moral nos esquizofrénicos, (entendamos a capacidade para distinguir entre o bem e o mal, seu único sinal patognomónico). Por conseguinte não nos espantamos que não encontre muitos esquizofrénicos, a única coisa verdadeiramente surpreendente é que consiga encontrar algum.

Não insistamos sobre este episódio burlesco ainda que académico — a boa moralidade do professor ainda assim foi recompensada com um assento na Academia de Medicina — o que faz pensar na ideia de psiquiatria que prevalece em altos lugares. Isto não é dito sem razão nem significação e é por isso que o evoquei. Constituiu uma recorrência ridícula de anacronismo, de um passado pesado e omnipresente que directamente nos prende de novo às origens do facto psiquiátrico. *Há algo de comum entre a psiquiatria e a moral*, pelo menos na altura do seu nascimento. No fundo é esta a lição que convém tirar da história que sumariamente descrevi e a partir da qual resultam por coalescência as transformações mitológicas do *tratamento moral* (na sua primeira acepção) em tratamento pela moral.

Condensando em si a série de mudanças sucessivas que nos afastam da verdade do tratamento moral, a lenda da fundação da psiquiatria pelo recurso terapêutico à exortação moral dá-nos contudo uma parte essencial desta verdade. Indica, através do equívoco de uma palavra, aquilo em relação a que devemos situar o advento do tratamento moral. Não rejeitemos demasiado depressa, a moral do tratamento moral pois, com efeito, e é essa a tese que me esforçarei por defender, é pela rejeição implícita de uma determinada ideia do poder moral do homem, e por ruptura com a concepção de loucura daí necessariamente decorrente, que se constituiu a articulação do que os primeiros alienistas chamaram tratamento moral. Isto em ligação directa com um facto social obscuro mas de importância capital: a dissolução, com o advento da sociedade de indivíduos, do esquema simbólico de reciprocidade, reguladora e definidora do campo e das formas de comunicação entre os homens. Uma mutação intelectual, uma revolução social.

Por um lado, uma ideia nova de loucura, inseparável de uma ideia de homem em geral, e especialmente do seu poder consciente de se escolher a si próprio o seu poder moral. Por outro lado, a conclusão, na sociedade, de um processo de decomposição e de destruição do seu quadro simbólico original, desde há muito tempo encetado, mais libertando, com o desabamento altivo das limitações definindo desde sempre a instituição social da troca de palavras, a possibilidade de uma relação de interlocução sem precedentes. Eis os dois dados fundamentais dos quais será necessário tentar compreender a íntima conexão, na base e mesmo no seio do tratamento moral.

Falei de uma concepção moral da loucura. Não se deve imaginar, na base de uma tal noção, um corpo doutrinal explícito, apresentado e assumido pelos autores — salvo, precisamente, no momento em que esta concepção foi posta em causa, de uma forma

radical, nos começos de 1800 — de acordo com uma espécie de lei histórica que quer que seja nos momentos das rupturas paradigmáticas que se formula de forma exaustiva e coerente, o modelo destinado a desaparecer. Não é no século XVII e muito pouco no século XVIII, que encontraremos uma exposição sistemática da concepção moral da loucura. É entre 1810 e 1840, na escola «psiquista» alemã e em particular em Heinroth e Ideler, *depois* do abalo decisivo introduzido pelos primeiros escritos de Pinel e Esquirol<sup>(11)</sup>.

Não deixa de ser verdade, porém, que embora tais escritos venham *depois*, esclarecem o que prevalecia *antes* — e que se pode reconstituir por pedaços, peças e alusões aos vários autores, na ausência de uma exposição completa. Isto, ainda que a dita concepção decorra logicamente de duas grandes componentes do quadro clássico de interpretação: a componente cristã e a racionalista. Assim, se nos esforçarmos por reconstituir o sistema, vemos que, nesta concepção, a loucura *procede de uma escolha*. Ela é *desrazão*, ou seja, no fundo, vontade deliberada de voltar as costas à razão.

No pólo religioso, dir-se-á rebelião da criatura pecadora contra a vontade do criador. Deus quis que sejas servo e tu preferes acreditar que és rei. Ele quis que o mundo fosse assim e tu decidiste vê-lo segundo as ilusões da tua imaginação, optando conscientemente pelas tuas quimeras contra a verdade das coisas. A loucura é transgressão e recusa da mesma forma que o suicídio: acto pelo qual um indivíduo dispõe de uma vida que não lhe pertence e se rebela contra o destino que a Providência lhe deu.

Mais geralmente dir-se-á que a loucura consente nas paixões. Daí por exemplo, a ideia extremamente espalhada — encontra-

(11) J. C. A. Heinroth, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*, Leipzig, 1818, 2 vols. e K. W. Ideler, *Grundriss der Seelenheilkunde*, Berlin, 1835, 2 vols.

mo-la até nos primeiros escritos de Pinel — de que o orgulho torna o indivíduo louco, que se enlouquece pela paixão orgulhosa. O amor pela glória chega a um grau tal que em determinado momento o indivíduo prefere a sua quimera a tudo o resto, e escolhe deliberadamente enclausurar-se na sua ilusão de ser rei, príncipe ou Deus. Sobre isto escutemos Pinel explicar porque é quase incurável a «loucura das grandezas», como se diz significativamente ainda hoje: «O empolamento do orgulho e a mania de se crer rei ou príncipe, não deixam esperanças, é uma ilusão sedutora que é quase impossível destruir. O louco que se julga Luís XIX, que várias vezes me remete despachos para os governadores das suas províncias está demasiadamente fascinado pelo seu elevado poder para que a sua imaginação o possa abandonar, e custar-lhe-ia muito descer do alto do seu trono imaginário<sup>(12)</sup>. O texto é de 1794 e é claro: o louco é louco e incuravelmente louco porque ele prefere a tudo a sua ilusão de ser Luís XIX — logo, em última análise, por *vontade de loucura*. O alienado é exactamente aquele que, confrontado com as suas paixões, em vez de procurar dominá-las pela razão, tal como lhe dita o dever moral, *decide* abandonar-se-lhes, *escolhe* satisfazê-las contra tudo o resto e torna-se, por isso mesmo, delas radicalmente escravo. Pois nisto está necessariamente, a outra versão desta visão da desrazão: escolha da loucura de um lado e de outro *encerramento* total na loucura. O indivíduo, com conhecimento de causa, renuncia ao dever e à razão em benefício da paixão. A sua presença de espírito, como diz Ideler, desaparece em proveito da paixão. Citando Ideler: «A loucura não é mais do que paixão sem presença de espírito... Uma vez abolida a reflexão, a paixão do-

---

(12) «Observations sur l'hospice des Insensésés de Bicêtre», publicado por R. Semelaigne, *Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine*, 1910, p. 180.

minante apodera-se inteiramente da alma, torna-se o centro de todas as ideias, o móbil de todas as acções, e mesmo as forças orgânicas se adaptam ao tipo da paixão. A inteligência, incapaz de seguir o curso impetuoso da paixão, delira, divaga e considera as fantasias da imaginação vagabunda como realidade». Logo, na raiz de tudo, e em conhecimento de causa, um *parti pris* de não se conhecer. Não só a decisão da loucura é livre e clara para si própria, como o seu resultado é a anulação de toda a consciência e de toda a liberdade. Ou postulamos um desencadeamento da paixão tal como faz Ideler, em que o sujeito se dissolve e desaparece, ou estabelecemos, como faz Pinel a propósito do seu Luís XIX, um fechamento absoluto do sujeito no seio de uma quimera, que por nada deste mundo abandonaria e na qual se mura, inacessível, para definitivamente se subtrair à objecção dos outros e do mundo. Na medida em que ela deriva de uma pura decisão, a loucura é ruptura absoluta em relação aos indivíduos com consciência e vontade, é um enclausuramento radical em si próprio e ao mesmo tempo ausência total a si. Daí decorre que em relação ao louco se tenha uma conduta dupla, consoante nos dirigimos *ou* ao indivíduo actualmente privado de presença de espírito e de reflexão, *ou* ao ser originariamente culpado de ter optado pela desrazão. Pois é todo o paradoxo desta representação da loucura como completo encerramento e abolição subjectiva, que leva a supor a presença contínua, por detrás da muralha, do ausente com o qual não podemos comunicar, a presença invisível daquele que escolheu a ausência e que aí se mantém para continuar a optar por ela, e que se quisesse, podia por simples decisão sair dela, tal como nela entrou também por simples decisão. Vê-mo-lo muito bem no exemplo que citámos do Luís XIX de Pinel: tacitamente, postula que por detrás do insensato, fechado na sua quimera absurda, existe um indivíduo que de certa forma calcula o benefício

íntimo que dela retira, de tal forma que é ilusório esperar que alguma vez a abandone. Poderíamos dirigir-nos a este indivíduo para o exortar a renunciar a este extravagante sonho de poder, mas é precisamente este indivíduo que é ilusório esperar alguma vez persuadir, uma vez que foi ele que, com conhecimento de causa, escolheu a gratificante ilusão.

É a esta divisão que precisamos regressar se queremos perceber a lógica secreta de práticas, que à primeira vista nos parecem ininteligíveis dada a sua incoerência ou contradição. Por um lado pregamos um sermão aos infelizes alienados, quando não os intimamos a cessar de ser loucos, por outro lado tratamo-los como seres com os quais é perfeitamente impossível falar, e em relação aos quais nada mais há a fazer do que deixá-los no seu enclausuramento interior. Durante a idade clássica, *não se apreende senão uma das facetas de cada vez*, e a mais frequente, convém dizê-lo, era a faceta do abandono total. Que fazer com seres subtraídos ao comércio racional, a não ser deixá-los entregues a eles próprios na solidão do seu delírio e do seu cubículo? Mas olhando bem, e nomeadamente quando se aborda a difícil questão dos maus tratos e da pancada regularmente infligidos — e regularmente recomendados pelos autores, de Willis a Cullen, ainda nos anos de 1770 — descobrimos um outro aspecto das coisas. Em particular, apercebemo-nos de uma dupla justificação para a agressão física, aliás generosamente distribuída: ora ela intervinha a título de *punição* de um pecador ao qual se tinha ordenado que se emendasse e que nada tinha feito — Pinel relata um exemplo desta versão ao falar a propósito de um estabelecimento monástico do Sul da França, no seu *Tratado*; ora, pelo contrário, o recurso à pancada é justificado pela *ausência de consciência* e de sensibilidade do insensato: daí o facto de ela ser usada a título de choque destinado a des-

pertar uma presença adormecida para as estimulações do mundo exterior. Um autor diz assim: «não nos devemos horrorizar com esta forma de curar, ela parece cruel mas não o é, pois eles não têm sentimento, e desde que este lhes volte, cessa-se o remédio».

Mas tudo isto, que no que respeita ao século XVII e XVIII, é preciso recompor em sistema por aproximações e sobreposições sucessivas, é encontrado no princípio do século XIX, já expressamente assumidos pelos práticos alemães da escola «psiquista». De um lado, claramente, o sermão, a moralização, o apelo ao sentimento religioso. Por exemplo, a um melancólico com tendências para o suicídio, Ideler diz: «qual é o seu direito sobre si mesmo? Você tem deveres em relação à sua família, à sociedade e a você mesmo. Qual é, aos olhos da religião, o valor do acto que comete? Tem poder para o fazer?». Visivelmente, o tratamento pela moral, o apelo ao poder propriamente moral do indivíduo renunciar à sua oposição desrazoável e de voltar, por uma opção livre, à vontade da verdade. Mas, do outro lado, além deste tratamento «psíquico», um tratamento físico não menos necessário ao dispositivo, a propósito do qual Morel, ao visitar em 1845 a «Caridade» de Berlim, dizia: «o aparelho dos duches, das moxas, das cauterizações, etc, tem qualquer coisa de assustador»<sup>(13)</sup>. É que há uma outra face no louco, a do sujeito abolido, esquecido em si próprio, anulado no seu poder reflectido, ao qual é vão dirigirmo-nos. Face a isto, não há outro meio senão o de abordá-lo ao nível da única coisa que lhe resta: o seu corpo, e de fazer um esforço para romper a barreira que nos separa dele e acordar nele um sentimento e uma presença a si actualmente adormecida. Daí o emprego destes meios heróicos, únicos capazes de abanar a sua insensibilidade profunda:

(13) *Annales Medico-psychologiques*, 1845, t. II, p. 217.

meiros tempos, não ter sido praticamente utilizado senão no país do tratamento psíquico e pelos seus mais tenazes adeptos? É que não há de facto a mínima incompatibilidade. É que nisso não há qualquer paradoxo: muito pelo contrário, a máquina rotatória é o *complemento lógico* e indispensável da exortação moral. Se o alienado escolheu a sua loucura e guarda algures o poder de dela se desprender por um acto voluntário, é também um ser que se tornou de tal maneira estranho a si próprio e ausente do mundo que só um choque violento do corpo o pode trazer ao sentimento da realidade.

O que é agora o tratamento moral, tal como Pinel e Esquirol o definem? Muito exactamente o *inverso* sistemático desta concepção, também ela perfeitamente coerente, oscilando entre o apelo ao poder de escolha do sujeito moral e a tentativa de acordar, por intermédio do corpo o sujeito consciente, na altura adormecido. Mais profundamente, a lógica do tratamento moral só é perceptível enquanto alteração de uma outra lógica: a da prática decorrente de uma concepção moral da loucura.

É de uma igual recusa dos termos da alternativa clássica entre uma chamada à ordem e a agressão física, entre o sermão e o cautério, que provem o que um Pinel ou um Esquirol vão denominar de tratamento moral, com tudo o que isso supõe de ruptura na representação da loucura e mesmo na ideia de homem. É absurdo apelar para um poder que o sujeito não possui: o de se abstrair da sua loucura. Mas é profundamente desumano e infundado tratá-lo como se estivesse desprovido de outra presença que não a sensível, mantida pelo

optado pela loucura e que, no fundo de si mesmo, por detrás da opacidade actual da sua irreflexão se manteria dono da sua decisão. Simultaneamente, é preciso reconhecer ao alienado uma presença mantida a si próprio, aos outros e ao mundo, sem no entanto lhe atribuir um poder directo sobre a sua loucura. Constatação que Esquirol resume dizendo: «a convicção (dos loucos) por vezes é mais forte que o seu juízo». «Vós tendes razão, dizia-me um alienado, mas não conseguis convencer-me». Contudo, alguns sentem a desordem das suas ideias, dos seus afectos, das suas acções e lamentam-nas, têm vergonha delas e mesmo horror mas a sua vontade é impotente, não podem dominá-las. É sem dúvida, uma constatação que se tornou banal, superficialmente, pois em profundidade seria necessário ver o assunto mais de perto. Mas, em qualquer caso, constatação da qual não se poderia sublinhar em excesso o alcance de ruptura histórica e a força de escândalo que produziu no seu tempo.

Com efeito, é toda uma ideia de homem que arrasta consigo e vê-mo-lo bem quando analisamos os debates médico-judiciários que surgiram por volta de 1825, a propósito dos crimes «extraordinários» cometidos por indivíduos tidos pelos alienistas da altura como monomaniacos irresponsáveis, mas considerados obstinadamente pelos juizes como culpados e logo pñiveis. A questão em discussão é a seguinte: eis pessoas que cometeram um crime a sangue-frio, que talvez o tenham premeditado, que souberam calcular a sua execução, que se lembram das circunstâncias em que se deu, logo que tinham uma certa consciência no momento de actuar. São por isso responsáveis? Evi-

dentemente, respondem os juízes, pois que se estavam conscientes podiam abster-se de os cometer, logo agiram deliberadamente. E aqui os juízes acusam os alienistas de minar os fundamentos da moralidade pública ao defenderem que estes criminosos, apesar de conscientes, agiram sob o imperativo de uma vontade alienada. Ideia «imoral», de facto, esta, de admitir um indivíduo consciente e no entanto irresponsável. Ideia que para poder ser mantida implica seguramente uma ruptura capital com uma certa representação moral do homem e mais precisamente com a atribuição ao sujeito sob a forma de poder consciente de uma liberdade moral radical.

O que a imagem do monomaniaco homicida, do alienado consciente simboliza, é a ruptura antropológica que a psiquiatria supôs para se constituir. Não há opção pela loucura, ou seja, tacitamente, mesmo se tal não é dito: é absurdo pensar o sujeito como provido de uma distanciação a si mesmo e do poder de dispor de si, que lhe permitiriam estar em posição de tomar uma tal decisão. Não há a menor incompatibilidade entre a loucura e a consciência do seu estado, ou seja, não há necessariamente poder do indivíduo sobre si, mesmo quando está consciente do que lhe acontece e do que faz. Dos dois lados, o que temos de sublinhar, é a limitação fundamental do poder consciente e do poder moral. A consciência não dá a chave de um poder total sobre si, nem sob a forma de uma escolha radical de si, nem sob a forma de um império último total sobre si. A visão clássica implicava a possível intervenção de um preconceito da desrazão, e levava à assimilação do estado de desrazão a um estado de obliteração de si — na origem, distância e disposição de si, no fim, anulação de si. São estes dois termos que a psiquiatria teve de recusar para se constituir, reunindo o que era tido como necessariamente disjunto: consciência e loucura. O que não se poderia dar sem uma rejeição, pelo menos implícita, de uma certa

ideia de homem e do domínio moral sobre si. Não se trata de inconsciente mas é já um abalo essencial do poder consciente.

Por conseguinte, compreendemos como a chave da operação foi, tal como diz Hegel, «a descoberta de um resto de razão nos maníacos»<sup>(14)</sup>. De facto, desde o momento em que aceitamos a possível coexistência, e coexistência manifesta, no mesmo indivíduo, da consciência e da loucura, saímos do quadro clássico de interpretação e dos seus pressupostos. Deixa de haver necessidade de moxas e de rotações, para acordar um sujeito ausente: chega a conversação para nos dirigirmos ao alienado em pessoa. Não ao sujeito moral que se suponha dissimulado por detrás do seu intransponível delírio, mas ao próprio alienado, ao sujeito actualmente perturbado, não abolido ou desaparecido — pelo contrário, inteiramente presente, de uma maneira ou de outra atento ao que lhe acontece, e capaz de comunicar alguma coisa. A «descoberta» do tratamento moral é: a descoberta de que é possível falar com um alienado, de modo nenhum enclausurado na sua aberração.

Mas é, entendamos bem, qual é desde agora o significado de *falar*. Evidentemente que já antes de Pinel se falava aos loucos. Por exemplo, e tal como já dissemos, para lhes dar um sermão, mas o sermão não é dirigido ao alienado mas sim àquele que está na origem e por detrás da alienação. No sentido do tratamento moral, falar ao alienado é falar àquele que *presentemente está louco* e totalmente implicado na sua loucura. Também se lhes falava de bom grado para se distrair à sua custa. Podemos vê-lo no texto de uma queixa dos médicos do Hôtel-Dieu de Paris: «Apesar de a sala de São Luís e de São Martinho estarem durante todo o ano ocupadas por pessoas com

---

(14) Sobre este ponto permito-me remeter-vos para o meu estudo «De Kant a Hegel: deux époques de la folie», n.º 1, Paris, Payot, 1977.

o espírito alienado, vemos todos os dias os homens e as mulheres da limpeza das salas, conduzirem-se como se não estivessem acostumados a estas doenças: agrupam-se à sua volta, ocupam-se da sua loucura, riem-se das suas extravagâncias, outras vezes divertem-se em obstiná-los, contrariando-os, encolerizando-os, sobretudo na sala das mulheres. Nada é tão nocivo para a cura destes doentes de espírito»<sup>(15)</sup>, concluem evidentemente os médicos. Não é uma explicação para a crueldade ou para a inumanidade que se deve procurar num tal relato, mas uma explicação pela representação da loucura que lhe está subjacente. A ideia que está aqui claramente expressa é a de que o alienado está por inteiro em delírio, que lhe adere por completo e de que de qualquer modo não é fazer-lhe mal gozá-lo, pois ele não se dá conta disso, por não ter distância do que diz. Muito pelo contrário, o que o tratamento moral supõe é que o alienado é capaz de intenção de comunicar através da palavra, logo de uma diferença, de um menosprezo mesmo residual em relação ao que exprime. Descoberta da possibilidade de falar com o alienado, logo descoberta de que é concebível dirigirmo-nos ao sujeito aquém do seu discurso alienado, e comunicar com o sujeito posto em causa pela loucura mas apesar de tudo mantido enquanto sujeito. «É dada uma enorme variedade de exemplos sobre a maneira como devemos, por assim dizer, entrar na sua loucura para apreender alguma ideia própria para os impressionar<sup>(16)</sup>, diz muito significativamente uma recensão do *Traité* de Pinel. É deste modo que a palavra se torna o meio terapêutico por excelência: ela dá domínio directo, imediato sobre a loucura, constitui um meio de entrar intima-

mente em relação com um ser impossível de ser confundido com o seu delírio e do qual podemos mobilizar do interior «as faculdades do entendimento e as afecções morais» contra a sua própria alienação, tal como diz Esquirol na definição de tratamento moral que citámos acima. Eis porque a invenção do tratamento moral foi recebida como uma descoberta da curabilidade da loucura.

Não é que nunca se tenha visto um insensato curar-se: os Tratados Médicos antigos estão cheios de relatos de curas. É que conseguimos conceber que em qualquer caso, mesmo quando o alienado não se cura, temos sobre ele uma acção terapêutica, pela palavra, pelas simples relação com ele, por intermédio de um tratamento puramente moral. Sem esta abertura mínima que permite *a priori* fazer alguma coisa, não há loucura. Eis igualmente o que faz com que tenhamos atribuído a Pinel a invenção prática do tratamento moral. Não por ter promovido o facto, mas por ter produzido a ideia loucura correspondente à prática do tratamento moral, permitiu pensá-la. Mas eis também o que gerou o retorno ofensivo da concepção clássica da loucura em termos morais e que talvez tenha permitido pela primeira vez a sua formulação no quadro da escola psiquista alemã. A necessidade de abreviar uma exposição já muito longa, impede-me de desenvolver esta ideia. Limite-me a indicar a hipótese. De facto é graças à descoberta pineliana de um «resto de razão nos maníacos» que a noção clássica de um sujeito moral por detrás de uma loucura completa, pôde desdobrar-se e assumir-se. Daí as confusões posteriores e a redução sob o mesmo nome de realidades historicamente contraditórias.

A descoberta de uma relação verbal eficaz com um sujeito no seio da sua alienação é inseparável da definição das suas regras. Temos de nos persuadir, contra a representação tradicionalmente acreditada, de que não estamos face a uma vontade livre e

---

<sup>(15)</sup> Segundo Martin-Doisy, *Dictionnaire d'Economie Charitable*, Paris, 1855, vol. I, p. 476.

<sup>(16)</sup> *Bulletin des sciences de la société philomatique*, n.º 44, Brumaire an IX.

capaz de decidir inteiramente sobre si mesmo, mas que também não estamos na presença de um ser completamente vítima de si próprio, ao qual nada mais haveria a fazer senão esperar e suportar pacientemente. Vel também fazer como se ele não tivesse nenhuma espécie de distância à sua loucura, como se nela estivesse irremediavelmente fixado. Mais uma vez, tudo isto pode parecer evidente. Mas se abriremos um livro desta época, veremos no meio de que dificuldades e incertezas esta dialéctica de tão simples aspecto acabou por tomar corpo e prática efectivas.

O mais eloquente de todos, creio, é sem dúvida, Daquin, o médico de Chambéry, autor de *La Philosophie de la folie*, à qual fui buscar as citações que se seguem. Diz Daquin que o problema do tratamento se resume ao seguinte: «Para curar os loucos convirá favorecer o objecto da sua loucura? Ou convirá uma oposição?». A sua resposta é balanceada, mas não por amor da retórica: ele aprendeu perfeitamente o fundamental da questão. Opor-se-lhes frontalmente, contrariar as suas ideias, ou mesmo parecer não anuir às suas opiniões extravagantes, é com toda a certeza, arriscar-se a aumentar o seu delírio, a excitar a sua imaginação, «e muitas vezes até um grau de exaltação inacreditável». Todavia, acrescenta, «não creio que devam favorecer a ideia principal que teria tornado o homem louco, nem que possamos acalentá-lo muito no seu delírio, pois temer-se-ia então que estivéssemos a manter o seu estado». E conclui: «Para a cura dos loucos, há um meio termo, que não é fácil de encontrar, entre contrariar e favorecer o objecto da loucura. Reconheço de boa-fé que aí está o ponto difícil.

Os práticos têm reflectido pouco nisso, ou têm-no negligenciado completamente: para mim tenho-o como uma das principais ajudas nesta doença.»<sup>(17)</sup> Que seja de facto muito difícil de encontrar, apercebemo-nos tuuem a desarrazoar, conseguimos por vezes trazê-los à razão, à custa de constância e perseverança deste método. É verdade que isto nem sempre acontece mas tenho mais de uma observação do sucesso desta maneira de agir». Mas eis o que escreve algures, a propósito do caso de uma louca: «Tentei várias vezes aproximar-me das suas ideias extravagantes e de *desarrazoar* com ela, e apercebi-me ao fim de algum tempo que este meio tinha diminuído consideravelmente a sua alienação». E prossegue: «Continuei sempre a associar-me às suas ideias descosidas...». Conclui: «esta observação é um exemplo evidente de que podemos restabelecer os alienados entrando no seu jogo, e prestando-se às suas ideias extravagantes»<sup>(18)</sup>. O termo médio escapa-se-nos. Uma vez reconhecido ou sentido que é preciso falar ao louco, ligar-se a ele, o que fazer?

Mesmo se Daquin percebe bem a necessidade de não cair nem para um lado nem para outro, na prática não se agarra de uma forma manifesta a alternativa: ou falar razoavelmente, ou seja, falar ao louco como se ele não o fosse, com a ideia de que mesmo que ele aparentemente não tome atenção, acabará talvez por se deixar penetrar por ela, ou desarrazoar com ele, acompanhar as suas ideias extravagantes, com a ideia

<sup>(17)</sup> *La Philosophie de la Folie*, Paris, 1972, pp. 49-52.

<sup>(18)</sup> *Id.*, 2.<sup>a</sup> edição, Chambéry, 1804, pp. 117-118.

de que elas talvez desapareçam por si mesmas — e como se, de qualquer forma, ele estivesse tão pegado aos seus propósitos desarrazoados que fosse vão esperar fazê-lo entender outra coisa.

Porquê esta dificuldade? Porquê esta quase impossibilidade de estacionar de maneira estável algures entre os dois termos? A resposta leva-nos àquilo que quereria brevemente apontar como sendo o fundamento histórico e social do empreendimento psiquiátrico. Parece-me ser esta: porque num e noutro caso reencontramos e respeitamos a *regra de simetria* dos interlocutores organizando a troca simbólica de palavras, enquanto que situando-se no meio, entre argumentar ou desarrazoar, entre aceitar ou recusar o discurso do louco, transgride-se a dita regra. Porquê o constrangimento de falar razoavelmente ao louco — notemos de passagem que se trata de uma variante branda da contradição e do esforço para o convencer, para não o chocar — porque não tentamos impor-lhe a razão, mas lhe falamos como se ele fosse razoável? Porque para que haja a possibilidade do diálogo, é preciso que haja um código comum, respeitado de maneira simétrica por ambas as partes. Ao homem razoável, portanto, caberia toma a iniciativa de fazer como se o louco não fosse louco, de restabelecer uma identidade e igualdade que estão ausentes. Mas o constrangimento que leva a desarrazoar com o louco é exactamente o mesmo: muito simplesmente, nesse momento, alinhamos pelo código desse discurso, fazemos como se se situassem ambos dentro de um mesmo quadro de referência, recriando um espaço de identidade. Enquanto que vemos o que implica ficar no meio termo, que segundo Daquin é tão difícil de encontrar — meio termo entre querer obrigar o louco a entrar no quadro da razão comum e aceitar entrar no seu próprio desarrazoamento. O que se trata de obter é um *misto* entre aceitação e recusa: escutamo-lo, admitimos o que diz, marcando

sempre que não podemos a isso aderir. O que parece simples, elementar, exige, na realidade, a destruição de uma das regras mais essenciais que alguma vez prevaleceu nas sociedades humanas: a igualdade dos seres falantes face ao código do seu discurso. Para *aceitar* a palavra do louco *sem* a ela aderir é, *ipso facto*, instaurar uma completa dissimetria entre os dois interlocutores: há um que está votado às suas ideias extravagantes, e há outro que, em certa medida aceita seguir e aprovar o sistema de ideias no interior do qual o alienado se move, mas ficando sempre no quadro comum da razão. Noutros termos, o que o médico faz é admitir que se pode mover nos dois mundos enquanto que o alienado está limitado ao seu próprio mundo: desigualdade radical. E se o faz, em última instância é porque admite que o alienado por um lado continua invisivelmente a pertencer à esfera dos seres com razão e que, por outro lado, não adere às suas ideias extravagantes às quais o liga, todavia, uma crença invencível. Porque o médico afirma que sabe melhor que o alienado o que é e o que quer dizer, ele está condenado a dizer o que diz, mas eu sei que a isso não devo aderir, e eu próprio, em algum lado, também. As duas proposições (a do médico e a do alienado) nada mais têm a ver uma com a outra: um torna-se dono do discurso que possui o outro.

Como vimos, a concepção clássica da loucura decorre de uma determinada concepção de indivíduo e do seu poder consciente. Mas é importante acrescentar que também decorre, em parte da sua inserção profunda no sistema social e em particular, do facto de se modelar sob o imperativo binário que a lógica da reciprocidade e da troca simbólica implicam. Precisamente esta lógica que o louco viola: o seu discurso e os seus actos escapam à norma comum, com a qual podemos entender-nos, e considerar que nos situamos dentro do mesmo mundo. De facto, estando nós num universo regido por uma exigência de reciprocidade abso-

luta dos sujeitos falantes, de simetria radical das posições dos interlocutores em relação ao quadro de referência do discurso, das duas uma: ou estamos na troca e portanto na lógica do mesmo, ou somos pura e simplesmente excluídos e portanto lançados para fora do mundo humano. Que fazemos com o louco, com aquele que se subtrai ao quadro comum de referência? Por um lado tentamos o mais possível fazê-lo entrar no mesmo, tratá-lo como a um igual: é o sermão. Por outro lado, rejeitamo-lo para fora do mundo dos seres com os quais é possível comunicar. Ou o tratamos como se não fosse louco, como se fosse igual a nós e então fazemos apelo à sua determinação de sujeito moral *ou* por outro lado, o tratamos como um sujeito anulado, privado de reflexão, de vontade e de consciência e que, por conseguinte, não é mais do que como um corpo. É exactamente aquilo que Georget relata em 1820, explicando a extrema dificuldade que tem em fazer compreender ao pessoal dos asilos a atitude correcta a manter face aos alienados: «É quase impossível, diz, fazer entender aos serventes que os alienados gozam da maior parte das suas faculdades... ou eles atribuem à ruindade o que não é senão efeito da doença ou consideram os alienados como seres privados de toda a sensibilidade e, tanto num como noutro caso, são levados a tratá-los com dureza.»<sup>(19)</sup> Compreendemos bem a lógica que está aqui em jogo: *ou* os serventes vêem um ser que tem consciência e neste caso é um seu semelhante, logo aplica-se-lhe a regra da reciprocidade e nomeadamente, quando usa de violência, nós usamo-la também com ele; *ou* encaram-no como delirante com o qual nenhum comércio é possível e que é literalmente posto fora do humano. Ou estamos dentro do círculo das trocas, logo da semelhança, da simetria do dar e do receber, ou estamos

<sup>(19)</sup> Artigo «Folie» do *Dictionnaire de Médecine*, 2.<sup>a</sup> edição, tomo 13, p. 326.

fora do círculo, não sendo então possível nenhuma relação.

Um outro testemunho precioso, é o de Pussin, o enfermeiro-modelo que de algum modo foi o iniciador e o professor de psiquiatria prática de Pinel. Conta as dificuldades com que conseguiu que os rapazes de serviço nunca batessem num louco; cito-o: «mesmo quando são vítimas da sua fúria»<sup>(20)</sup>. Pois é aí evidentemente que está a questão: sair da lógica de reciprocidade, da restituição (se ele me bate, eu tenho também o direito de lhe bater, tenho o dever de o tratar como ele me trata, sobretudo se pensar que ele está nessa altura consciente, portanto que age não enquanto louco mas enquanto *culpado*. E se age enquanto louco, a forma como o tratar não tem importância uma vez que não se dá conta do que lhe acontece e que saiu das fronteiras do humano).

Por conseguinte, aquilo a que chamamos de concepção moral da loucura insere-se numa lógica social precisa: a do princípio da reciprocidade, desde há muito arredado da esfera de circulação de bens económicos, mas tal como vimos sempre presente, de forma residual, num domínio como o da relação verbal, e isto mesmo na Europa moderna. E é isso que nos permite perceber a causa social profunda com que devemos relacionar a resolução intelectual que permitiu libertarmo-nos do quadro moral da interpretação da *déraison*. Para abreviar chamar-lhe-ia: revolução individualista, nascimento da sociedade de indivíduos, o que podemos reconhecer como obra da Revolução Francesa. O que transcreve o princípio jurídico fundamental que está na base do edifício burguês: o princípio da *autonomia da vontade*. Para simplificar: a vontade dos indivíduos cria o direito por intermédio do

<sup>(20)</sup> «*Observations du Citoyen Pussin sur les Fous*», publicados por D. B. Weiner, *Clio Medica*, vol. 13, n.º 2, p. 131. Poder-se-ão encontrar igualmente em «*Documentos pour Servir à l'Histoire de la Naissance de l'Asile*», op. cit., p. 57.

*contrato*. Na base da sociedade, não há senão indivíduos; a sociedade é o resultado da agregação de indivíduos, que podemos encarar de várias formas. A filosofia das trocas simbólicas situa-se nos antípodas desta filosofia individualista: o indivíduo primeiro, a sociedade depois. Para a troca: a sociedade primeiro, os átomos sociais em seguida. Há uma anterioridade lógica do social sobre o indivíduo. A relação *precede* os elementos humanos em relação. A forma de todas as relações possíveis entre os homens está definida antes da vontade pessoal daqueles que nela se inserem — por exemplo, a exigência de reciprocidade. Com a revolução individualista assistimos à dissolução de toda a forma *previamente regulada* entre os homens. A relação dos indivíduos aparece pela primeira vez na história como absolutamente *indeterminada à priori*. A sua relação será o que quiserem fazer dela. E é daí que decorre directamente a possibilidade de uma psiquiatria, quer dizer, o aparecimento, com o louco, de uma relação que fuja à obrigação de o tratar seja como igual — como um ser razoável — seja como totalmente diferente — como ausente, não humano. Quer dizer, o nascimento de uma teoria capaz de recusar não só a ideia de que o louco é um ser livre que optou pela loucura mas também a ideia de que na sua essência a loucura é privação de toda a consciência e de toda a vontade. Em tudo isto se concentra a noção de tratamento moral.

O louco não está fora das trocas. É possível a relação, a comunicação, o diálogo com ele. E no entanto é impossível conformarmo-nos com ele, à regra da reciprocidade que regulamenta a troca, de conduzirmo-nos como se ele fosse igual na palavra — quer para retomar a alternativa de Daquin,

para lhe falar obstinadamente da razão, quer para desarrazoar com ele. Eis a relação fora da reciprocidade que se institui com o tratamento moral: aceitar um discurso recusando aprová-lo e seguir aquilo porque se dá; tal é a regra — a eficácia terapêutica de uma tal relação decorrente da distância que supomos existir entre o louco e a sua palavra louca: existes algures e para lá do que dizes e é por isso que me recuso a aceitar isso que dizes como tal. A recusa subtil do terapeuta é suposta permitir ao alienado desligar-se da crença que o constringe. A minha intenção inicial era a de tentar mostrar que tudo o que hoje conhecemos como sistemas de psicoterapia, e singularmente o dispositivo analítico, é um desenvolvimento lógico desta primeira ruptura e desta dissemetria de origem. O que é o dispositivo analítico senão o desdobramento até ao limite deste princípio de não-reciprocidade da palavra — eu falo (livre associação) sabendo que o analista perceberá necessariamente outra coisa diferente daquilo que julgo dizer; sem que eu jamais possa certificar-me da distância a partir da qual me escuta ou não me escuta, uma vez que é com uma atenção sem leis nem regras que ele se faz a regra de me escutar. O que tem por efeito abrir um abismo entre mim e cada uma das minhas palavras e cada um dos meus afectos. A transferência, ou seja, a distância analisável entre o que revivemos e o que experienciámos então, sem distanciação alguma a nós, que é senão a assimetria das posições instaurada entre os dois interlocutores? A minha opinião, e exprimo-a sem a poder demonstrar, é a de que só retomando estas questões actuais na sua profundidade histórica, conseguiremos avançar na sua elucidação.