

**Título:** Algumas Considerações Filosóficas Sobre Delírio e Alucinação no DSM-IV  
**Autor:** João José R. L. Almeida  
 Doutor em filosofia pela Unicamp, professor da Unioeste (PR), psicanalista.  
**E-mail:** limalme@uol.com.br

**Abstract:** This article focus on the *use* of some expressions which help to configure “the most strict definition of psychosis” in DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders from the American Psychiatric Association. Some of these expressions are shown up in the characterization of *delusion* – “false beliefs” and “false interpretation of perceptions or experiences” (criterion A1) –, others entail the idea of “illusory perception” in characterizing *hallucination* (criterion A2). All of them are in the chapter on “Schizophrenia and Other Psychotic Disorders”. Delusion and hallucination characterizations are internally related to two fundamental ideas without which the schizophrenic symptomatology would make no sense in DSM-IV: “loose of ego boundaries” and “poor reality-testing”. In regard to this, the article has three objectives: (a) to demonstrate that a simple *analysis of language* applied to the theory of clinics can indicate “philosophical contaminations”; (b) to suggest that the unawareness of philosophical contaminations affords the risk of inducing clinics into unidirectionality; and, (c) to try an evaluation of the role philosophy plays in general into both the different psychopathologies and the health mental clinics.

**Title:** Some philosophical considerations on delusion and hallucination in DSM-IV.

**Keywords:** Delusion, Hallucination, Schizophrenia, Language Analysis, DSM-IV.

**Resumen:** Este artículo foca el *uso* de algunas expresiones que ayudan a conformar la “definición más estrecha de psicosis” en el DSM-IV – Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana. Tales expresiones aparecen en el capítulo sobre “Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos”, en la caracterización del *delirio* como “creencias erróneas” e “interpretación falsa de percepciones y experiencias” (criterio A1), o cuando evocan la idea de “percepción ilusoria” en la caracterización de *alucinación* (criterio A2). Estas caracterizaciones se relacionan internamente con dos ideas fundamentales, sin las cuales la sintomatología esquizofrénica del DSM-IV no tendría sentido: la “pérdida de los límites del yo” y el “amplio perjuicio en el test de realidad”. Las intenciones del artículo son las siguientes: (a) demostrar que el simple *análisis del lenguaje* de la teoría de la clínica puede indicar “contaminaciones filosóficas”; (b) sugerir que una contaminación filosófica, no percibida, comporta el riesgo de inducir a la unilateralidad en la clínica; y, (c) trazar una evaluación del rol que puede cumplir en general la filosofía en las distintas psicopatologías y en la clínica de la salud mental.

**Palabras Clave:** Delirio, Alucinación, Esquizofrenia, Análisis del Lenguaje, DSM-IV.

**Título:** Algunas consideraciones filosóficas sobre delirio y alucinación en el DSM-IV.

**Resumo:** Este artigo enfoca o uso de algumas expressões que ajudam a conformar a “definição mais estreita da psicose” no DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana. Aparecem no capítulo sobre “Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos”, na caracterização de *delírio* como “crenças errôneas” e “interpretação falsa de percepções ou experiências” (critério A1), ou quando evocam a idéia de “percepção ilusória”, na caracterização de *alucinação* (critério A2). Essas caracterizações relacionam-se internamente com duas idéias fundamentais, sem as quais a sintomatologia esquizofrênica do DSM-IV não teria sentido: a “perda dos limites do ego” e o “amplo prejuízo no teste de realidade”. As intenções do artigo são as seguintes: (a) demonstrar que a simples *análise da linguagem* da teoria da clínica pode indicar “contaminações filosóficas”; (b) sugerir que uma contaminação filosófica, não percebida, comporta o risco de induzir à unidirecionalidade da clínica; e, (c) esboçar uma avaliação do papel que a filosofia pode cumprir, em geral, nas diferentes psicopatologias e na clínica de saúde mental.

**Palavras-Chave:** Delírio, Alucinação, Esquizofrenia, Análise da Linguagem, DSM-IV.

## Algumas considerações filosóficas sobre delírio e alucinação no DSM-IV

Os feixes que convergem para o ponto de referência em foco neste artigo provêm de interesses distintos que compõem, em seu alvo, um conjunto de elementos variados. Esse conjunto, ou essa composição, só permanece no ponto de convergência para dissolver-se e atravessá-lo, a seguir, em direção a outras finalidades. Explico: o primeiro movimento do texto é o de pinçar ou extrair uma amostra da linguagem do manual clínico-psiquiátrico supostamente mais neutro e objetivo até hoje produzido pela comunidade científica da área de saúde mental. Essa amostra é seletiva, mas revela uma contaminação filosófica que perpassa todo o DSM-IV. Uma “contaminação filosófica”, no sentido em que a trato neste artigo, e como explicarei logo abaixo, revela-se de duas formas: (a) nos pressupostos entabulados pelos termos e expressões utilizados na constituição de argumentos – que não podem ser postos em dúvida sem perda de sentido do próprio argumento –, e, (b) pelo contraste, quando verificamos que argumentos constituídos de outra forma contêm pontos de apoio tácitos completamente diferentes. Por isso, em segundo lugar, essa amostra do DSM-IV será comparada – de forma breve, sem ambição descritiva e sob diferentes pontes correlativas – com outras formas de compreensão da esquizofrenia, clínicas e teóricas, que, por sua vez, também carregam consigo outros pressupostos filosóficos; a saber: a concepção de esquizofrenia como “quase-solipsismo”, de Louis Sass (1994); a abordagem arqueológica da loucura de Michel Foucault (1961/1976); a concepção de psicose na psicanálise freudiana (Freud 1915/1974); e a visão de esquizofrenia de Gilles Deleuze e Félix Guattari (1972). Esses dois movimentos, o de extração e o de comparação, servem, em terceiro lugar, ao fim específico deste artigo: criar uma figura, ou uma metáfora, que permita uma descrição do papel que cumpre a filosofia num conjunto de proposições clínicas tal como o DSM-IV. Por esse motivo, é também imperioso esclarecer que este trabalho não tem o menor intuito de desarticular e dissolver qualquer um dos esforços teóricos e clínicos aqui mencionados, senão o de iluminar a utilidade (e os obstáculos) da filosofia nas psicopatologias. Dissolve-se, isto sim, a idéia de que a filosofia deva *necessariamente* resolver problemas. Opino que, em si, ela não deve resolvê-los, nem deixa de ter o dever de fazê-lo, como ficará claro ao final. E quanto ao DSM, em particular, acredito, em

conseqüência da visão de filosofia que defendo com este artigo, que é desnecessário engrossar o coro da crítica (ou o da apologia), por outro lado sobejamente reverberado e reconhecido (cf. Ionescu 1997, pp. 13-30). Meu único propósito, como filósofo, é tocar na filosofia, apenas, e deixar a clínica exatamente onde está, e como está. Como disse Alberto Caeiro, “Passou a diligência pela estrada, e foi-se; e a estrada não ficou mais bela, nem sequer mais feia” (Pessoa 2000, p. 231). Eis, em quarto lugar, a meta mais geral e longínqua do texto: saber para que serve a filosofia. A pergunta é inconclusa, evidentemente, mas a passagem de uma diligência facilita olhar para a estrada de maneira completamente diferente.

*Para que serve a filosofia?*

Naturalmente, uma pergunta sobre a utilidade ou a finalidade de uma disciplina como a filosofia é ingênua se toma o seu objeto de interesse como uma espécie de monólito que reage sempre da mesma maneira às ações que lhe são remetidas. Posta nesses termos, a questão torna-se praticamente irrespondível. Ao contrário do que pode parecer à visão ingênua, a filosofia é variada, apresenta múltiplas faces, tons, volumes, estabilidades, movimentos e direções. Tem uma história demasiado abrangente e complexa para que essa pergunta possa ser respondida de maneira unívoca. Em cada filosofia, e em cada filósofo conhecido, poderíamos colher sugestões diferentes, e uma só pergunta fragmentar-se-ia em mil estilhaços para comportar tantas respostas quanto a abrangência da produção bibliográfica surgida no decorrer desse tempo. Essa produção estende-se por mais de dois mil anos, o que é um imenso caudal de história, e ainda não acabou, continua em plena vigência e viço. É tão numerosa que, se aceitamos o já sugerido critério de publicação, teríamos que iniciar fixando algum tipo de ordem no material recolhido. Por exemplo, seccionando as obras por períodos históricos e por cortes geográficos, e, então, aplicando um segundo subcritério, uma taxonomia, que ordenasse os tipos de cada tempo e lugar. Vê-se que, mesmo assim, a questão ainda comportaria respostas pouco menos que confusas, já que os autores podem assemelhar-se em muitos pontos e divergir em outros, de modo sempre distinto na medida em que variamos entre si os critérios de comparação. O enciclopedista, se não quisesse reescrever todos os livros da história da filosofia, pecaria necessariamente por omissão ou por extrema vaguidade.

A falta de respostas claras, contudo, não desencoraja alguns autores a fazer uma síntese das tendências mais gerais reunidas em torno de programas ou, pelo menos, de tradições. Dessa maneira são compostos, por exemplo, os compêndios de história da filosofia que, por isso mesmo, não deixam de refletir, também eles, uma certa “filosofia”. São também feitas classificações do tipo das que dividem a filosofia contemporânea ocidental em “analítica” (aquelas que colocam ênfase na lógica e na filosofia da ciência) e “continental” (com base na hermenêutica, na ontologia, nos temas sociais, literários ou humanísticos), correspondentes à tradição anglo-saxônica e européia, respectivamente; mas filósofos alemães, como Karl-Otto Apel ou Jürgen Habermas, e filósofos norte-americanos, como Richard Rorty ou Stanley Cavell, apenas para citar alguns exemplos, misturam essas tradições, lançam mão de temáticas, exibem conceitos e articulam seus argumentos com muitos elementos similares aos da tradição oposta, e a classificação não dissimula uma certa arbitrariedade quando se aplica mal a esses autores. E podemos lembrar, ainda, o caso do mencionado Rorty, que dividiu a filosofia ocidental em dois tipos principais: a sistematizante, construtiva ou fundacionista, e a “inspirativa” (*edifying*), terapêutica ou dissolvente (cf. 1979, p. 5-6). Livros como os de Cohen & Dascal (1989) também servem como exemplo de como os filósofos eventualmente tentam dar alguma ordem ao que se lhes afigura como uma situação caótica de identidade disciplinar.

Evidentemente, ninguém mais espera hoje em dia que taxonomias e autodefinições filosóficas compartilhem a mesma natureza de exatidão, rigor e independência das proposições matemáticas. Longe disso, os conceitos e metaconceitos filosóficos parecem obrigados a fazer exatamente o contrário: renunciar às velhas pretensões a universalidade e a necessidade. Portanto, quando encontramos algumas dessas autodefinições, já podemos entrever que, além de tratar-se de uma explicação da natureza da disciplina e de um posicionamento específico do autor, elas também são parte de uma estratégia, mais ou menos subliminar, de tentar impor uma visão de mundo; que os seus critérios para definir a natureza e a finalidade da filosofia fazem parte da sua maneira peculiar de forçar uma determinada prática da disciplina, se não com objetivos universalistas, pelo menos para conseguir visibilidade e prestígio. Veja-se, por exemplo, o livro da velhice de Gilles Deleuze, *O Que é a Filosofia?* (1992), composto a quatro mãos com Félix Guattari. Logo no começo, os dois autores nos revelam que “a

filosofia é a arte de formar, de inventar, de fabricar conceitos” (p. 10). Para comprovar a tese, o texto desdobra-se em estabelecer as diferenças (e as semelhanças) entre filosofia, ciência e arte; demora-se na complexidade da circunscrição, correlação e multiplicidade da matéria da filosofia, o “conceito”; traça-o na extensão dos seus “planos de imanência”, com aquilo que neles ao mesmo tempo é pensado e não pensado, e em diálogo com seus indefectíveis “personagens conceituais” – o Idiota, de Descartes, que mobiliza o Cógito, ou o Dioniso, de Nietzsche, que faz dançar a Razão –; este “plano de imanência” é, ele mesmo, um recorte sobre o caos típico da filosofia, e coirmanado, no pensamento, a outros recortes sobre o caos, como o “plano de referência ou coordenação”, da ciência, e o “plano de composição”, da arte; e, finalmente, situa o pensamento na “terra”, no chão da contingência, em movimentos de constante “desterritorialização” e “reterritorialização”. Ora, o texto nos envolve em seus argumentos ontológicos, em suas maravilhosas metáforas geográficas, botânicas, dramáticas e em seus turbilhões termodinâmicos; o livro é belíssimo, rico de imagens, diagramas, traços e linhas, passamos por cada página com entusiasmo cada vez maior, e quase não notamos que a palavra “filosofia”, ali, é apenas mais um “conceito”.

É muito difícil esconder que a filosofia é somente a prática do que já supomos que seja a filosofia. Isso, porém, posto às claras, não é vergonhoso ou decepcionante, nem, ao contrário do que parece, pouco promissor. Não se encontram, realmente, fundamentos para alicerçarmos firmemente a velha disciplina. A Senhora Filosofia já não pode mais ser encarada como uma teoria acerca de qualquer coisa. Foi-se o tempo em que a física, com indisfarçada imodéstia, autodenominava-se *Philosophia Naturalis*. Não se pode mais estabelecer a filosofia como uma ciência no panteão do conhecimento seguro, assim como não se pode, tampouco, instalar a nossa disciplina como uma forma de arte, de literatura, sem envergonhar-se de suas pretensões. A filosofia não pára em pé senão às custas de argumentos auto-referentes que se desmancham como um sopro sobre um castelo de cartas. Mas, uma vez aceita essa conclusão, ela deve implicar que a filosofia, essencialmente, é uma *atividade*; nada mais, nem nada menos. Uma atividade, uma ação intencional munida de pensamentos. Talvez seja isso o que vale a pena.

Essa afirmação, porém, ainda nos diz muito pouco. Não muito mais do que uma tese abstrata, uma asserção malparada em níveis estratosféricos. Colocado, no entanto, num contexto determinado, no solo dos acontecimentos, pode dizer muita coisa: a

filosofia é uma atividade a favor e contra outras atividades de pensamento (filosóficas e não-filosóficas). Para vermos mais claramente seus sentidos, basta completar os espaços em branco com os dados contextuais. Hume, por exemplo, só aceitava como válido o conhecimento baseado na experiência, e queria queimar os livros puramente especulativos e não-matemáticos; Kant pretendia impôr limites à razão, e apresentar critérios universais de decisão acerca da validade objetiva no conhecimento, na ética e na arte; Nietzsche, por sua vez, desferia marteladas em nome da vida e da arte contra os ídolos da razão; Wittgenstein lutava contra os feitiços da linguagem através da linguagem. Cada filósofo e cada filosofia está exercendo uma ação, a favor e contra, outra ação (ou ações) mediante o pensamento. Convencer, comover, converter, esclarecer, dissuadir, ou curar são típicos objetivos – ou atividades – dos filósofos. Nesse sentido, concordo parcialmente com Deleuze e Guattari em que a filosofia consiste em “inventar conceitos”.<sup>1</sup> Os conceitos, a meu ver, formam a artilharia retórica do filósofo. Com armas de papel e pensamento, ele vai ao campo de batalha para conquistar um domínio. Nessa batalha, ele granjeia amigos e arregimenta inimigos. A empresa filosófica é, além de tudo, muitas vezes arriscada, e implica certamente uma exposição ao perigo.

A visão de filosofia como atividade, como resposta vaga, não-informativa e insatisfatória do ponto de vista explicativo, sustenta-se, no entanto, como um tampão universal mais preocupado com a *forma* do que com o conteúdo. Essa forma tem o propósito de delinear frugalmente um contorno semântico – também vago como a própria variedade do seu objeto de referência –, e ocupa-se mais com a função política que exerce, na medida em que se contrapõe às visões sistemáticas e explicativas da filosofia em geral, e na medida em que serve a intenções estratégicas particulares. Assumo temporariamente, apenas temporariamente, essa concepção sofisticada e política da filosofia – não necessariamente a de Deleuze e Guattari –, para o foco particular deste artigo: mostrar que um pensamento filosófico imiscui-se também em atividades não-filosóficas, tal como no caso em destaque do DSM-IV. O objetivo aqui, entenda-se bem, não é exatamente provocar uma mudança da clínica, ou melhor, das clínicas, nem das filosofias. Não é sugerir nada a ninguém, de modo a que uma pessoa renegue a prática a que até então se dedicou, para construir outra mitologia, supostamente mais salvífica. O objetivo é apenas evitar a solidificação dogmática, tanto da clínica quanto da filosofia. Pretendo apenas uma modificação do olhar; uma maneira distinta de observar a

paisagem, menos focada em seus objetos e mais atenta para seus contornos panorâmicos, os moldes e parâmetros que orientam a sua prática. Entretanto, esses pressupostos filosóficos só podem tornar-se conscientes com a condição de haver problemas; isto é, de haver surgido na prática obstáculos que dificultam a aplicação imediata da espécie de compreensão utilizada na abordagem costumeira dos fenômenos. Do contrário, tudo permanece como está, e não há motivos para alterações. Em vista de tudo isso, em minha opinião é, portanto, desnecessário, para conduzir o nosso caso, um conteúdo filosófico que sirva para algo mais senão a uma terapia da linguagem.

*Como se usa a filosofia?*

É comum em círculos leigos conceber a filosofia como uma fonte de material pré-moldado para ser utilizado na construção e na articulação de pensamentos psicológicos, sociológicos, históricos, pedagógicos e artísticos. Nessas perspectivas, a filosofia geralmente é tomada como um pacote, contendo um programa completo, pronto para abrir e aplicar. Os conceitos filosóficos são importados das suas regiões de origem e utilizados diretamente, sem intermediações, para os fins particulares das disciplinas, seja para dar-lhes nova feição, seja para lutar contra rivais internos. Geralmente, não há avaliação prévia, não há submissão dos conceitos filosóficos a qualquer comparação crítica, nem adequação ao caso. Assim como os shampoos, que são escolhidos na prateleira de acordo com o tipo de cabelo, a filosofia é empregada na disciplina como uma espécie de “última palavra sobre o assunto”, até que algum outro pensamento filosófico a substitua. No Brasil, Deleuze e Foucault têm sido usados ultimamente na história e na pedagogia para substituir a um cansado Marx; na psicologia, esses autores geralmente são utilizados para substituir ou para combater Lacan; Derrida, nas letras, cumpre destinos similares.

Essa forma de uso é subsidiária da visão de filosofia como teoria ou como atividade de explicação. Nesse sentido, os conceitos filosóficos não seriam vistos apenas como peças organizadas de pensamentos com fins retóricos, mas muito mais como respostas satisfatórias a problemas. O aspecto formal e estratégico do sistema de pensamento filosófico pesa pouco na decisão de adotá-lo, o conteúdo é o que importa nesses casos. Cada filosofia seria o encaminhamento de uma solução a um determinado problema. Cada problema encontraria a sua resposta no interior do sistema, dentro de

uma armação erigida em função de certas chaves de decifração. A filosofia é tomada como ponto de chegada de um projeto esboçado para resolver as dificuldades que se apresentam na prática. Nessa perspectiva, a história da filosofia descortinaria, então, uma coleção de sistemas e soluções em desfile cronológico. A história da filosofia seria uma gôndola com produtos prontos para serem escolhidos em caso de necessidade.

Como mal posso esconder que também este artigo é uma espécie de aplicação de conceitos filosóficos herdados de uma tradição particular a problemas que originalmente não faziam parte dela, não posso ter nada de especial contra esse tipo de procedimento. Mas suspeito que conteúdos enrijecem e convertem-se facilmente em dogmas quando a nossa prática cega começa a falhar, e a crítica das posições rivais começa a ganhar força. Defendo, por isso, não a condenação moral dos usos que se fazem da filosofia, mas o esclarecimento desses usos. O DSM tem conteúdo filosófico, não há dúvida. Mas, devido ao seu caráter nitidamente antiteórico, essa filosofia foi incorporada não precisamente pelo conteúdo, mas pela própria estratégia das suas preocupações clínicas, estatísticas e consensuais. Os grupos de trabalho do DSM não buscaram fundamentos filosóficos para a consecução de suas definições categóricas; fazendo exatamente o contrário do habitual na maioria das disciplinas não-filosóficas, mas seguindo claramente um paradigma de objetividade científica, o apego descritivo às síndromes e constelações de sintomas dos transtornos indica a disposição de fugir de qualquer tipo de especulação metafísica, seja ela psicológica, psiquiátrica ou filosófica. Pois bem, o fato é que esse ideal asséptico constitui, também ele, um paradigma filosófico. Mesmo uma *antifilosofia* ainda é uma *filosofia*, não deixa de ser filosofia por ser antifilosofia: nesse caso específico, trata-se da organização de um método para evitar que as proposições teóricas da disciplina se refiram a objetos, eventos ou teses não comprováveis pela experiência. Chamo a cada uma dessas regiões organizadas de pensamento de “conceito”, a matéria-prima da filosofia. O “conceito” é, para o filósofo, como a madeira para o marceneiro ou os motores para o mecânico de automóveis. No DSM, a articulação desses conceitos está dissimulada pelo ideal antiteórico defendido pelo Manual. Ionescu (cf. 1997, p. 18) denomina a postura como “psicopatologia atórica”, mas equivocadamente atribui a sua origem à orientação filosófica do pragmatismo norte-americano: Peirce, James e Dewey. Como o pragmatismo norte-americano produziu, ao revés do que supõe Ionescu, orientações psicológicas favoráveis à psicanálise (cf., por exemplo, Rorty 1991; Davidson



1982; e, Cavell 1993), o exame mais consciencioso mostra que a filosofia de fundo do DSM não é propriamente o *pragmatismo*, mas é uma espécie de “empirismo vulgar”. De qualquer forma, os pressupostos filosóficos não são neutros, eles induzem a clínica a uma direção determinada ao constituir um paradigma. Essa unilateralidade da clínica permanece furtiva se essas correlações não são bem iluminadas. O uso das expressões “crenças errôneas” e “interpretação falsa de percepções ou experiências” na caracterização diagnóstica de *delírio*, e o uso subjacente da idéia de “percepção ilusória” na definição de *alucinação*, estão umbelicalmente relacionados com certas regiões organizadas e articuladas de pensamento. Vê-se, portanto, que é impossível escapar de um molde teórico. O esclarecimento da sua linguagem, entretanto, pode contribuir para evitar efeitos colaterais indesejados desse tipo de visão da clínica.

#### O DSM-IV

O delírio (critério A1) e a alucinação (critério A2) são os sintomas positivos mais específicos da esquizofrenia (cf. Manual 2000, p. 263). Junto a estes dois, os demais sintomas positivos são o “discurso desorganizado” (critério A3) e o “comportamento amplamente desorganizado ou catatônico” (critério A4). O sintoma negativo consiste no “afeto embotado, alogia e avolição” (critério A5). Além disso, há mais outros cinco critérios que servem para assegurar o diagnóstico: disfunção nas relações interpessoais, de trabalho, educação ou higiene (critério B); duração dos sintomas (critério C); critérios diferenciais com relação a transtornos similares (critério D); exclusão dos sintomas induzidos por substâncias ou condição médica geral (critério E); possibilidade de relação com transtorno autista e de diagnóstico adicional (critério F).

O exame da ampla introdução aos usos e conceitos do DSM-IV mostra que a constituição do Manual aspira fortemente a uma posição independente de conteúdos comprometedores. O DSM-IV evita dilatar as margens das definições de tal forma que os objetivos clínicos, estatísticos e consensuais, a essência do trabalho do grupo, fiquem prejudicados pelas águas barrentas de explicações enigmáticas e profundas: “A utilidade e a credibilidade do DSM-IV exigem que seu foco se mantenha sobre suas finalidades clínicas, de pesquisa e educacionais e que esteja apoiado por uma ampla base empírica” (*ib.*, p. xv). Em vez das velhas e múltiplas teorias e explicações, a pura visibilidade dos fenômenos. Esses objetivos são claramente evidenciados: “os conjuntos de critérios

foram simplificados e esclarecidos, quando isso podia ser justificado por dados empíricos” (*ib.*, p. xix). Uma aspiração certamente consignada na própria escolha da palavra “transtorno” (*disorder*), em vez da expressão, comum antes do aparecimento do DSM-I em 1952, “doença mental”. O qualificativo *disorder* aponta para um padrão de *normalidade estatística*: uma curva de distribuição normal, no interior do âmbito cultural, que define numericamente, por oposição, a presença do “transtorno”, se este vier acompanhado de sofrimento e/ou disfunções sociais, laborais ou de relacionamento. Isto é, a maioria culpabiliza a exceção. No entanto, isto não é propriamente um problema para o paradigma clínico que constitui o DSM. Essa é a visão de “normalidade” com a qual o Manual trabalha. O seu problema real dá-se com o uso do termo “mental”. Há, no Manual, um grande esforço para dirimir os *transtornos* causados pela própria escolha da expressão “mental”, que, segundo o texto, apresenta mais problemas que soluções (cf. *ib.*, p. xx). Isso porque o ideal asséptico obriga a descrever somente o comportamento; entretanto, o comportamento não fornece mais do que o próprio comportamento. A psicologia só vem por acréscimo, como vestimenta para o corpo nu, como espaço cavado na interioridade. A distinção físico/mental, o chamado “problema cartesiano”, é um dos temas insolúveis da história da filosofia; o DSM é apenas mais um melancólico item do exemplário do que, na prática, afigura-se como duas atitudes impossíveis: (a) separar o mental do físico e dar-lhe configurações nítidas; ou, (b) reduzir o mental ao físico e, ainda, distingui-lo. As disciplinas psicológicas irão padecer indefectivelmente de falta de rigor, se exigirem de seus “objetos mentais” o que eles não podem fornecer: a objetividade. Todavia, para o Manual, a expressão permanece em uso por falta de melhor opção. Ele mesmo confessa: “ela persiste no título do DSM-IV, porque ainda não encontramos um substituto apropriado” (*ib.*, p. xx). Nesse sentido um tanto quanto canhestro, o “transtorno mental” refere-se aí apenas a manifestações empíricas de comportamento anormal, associado a sofrimento ou incapacitação, medidas em relação com a história do indivíduo no interior da sua cultura (cf. *ib.*, p. xxi). O Manual deseja também que fique claro que os transtornos não classificam pessoas, mas apenas o comportamento que elas apresentam (*ib.*, p. xxi).

Tal aspiração asséptica pode também ter sido provocada pelo próprio traço congênito da psiquiatria, multiplicadora compulsiva de explicações psicológicas de todo tipo, desde o século XIX e das primeiras tentativas de objetivação da loucura.<sup>2</sup> Mas, com

o advento dos neurolépticos na década de 50, a psiquiatria percebeu-se finalmente capaz de dispensar conteúdos descritivos da loucura e reaproximar-se do ideal pragmático de ciência e de objetividade dominante no resto da medicina. Em casos como esse, em que uma disciplina procura livrar-se de desacordos doutrinários pela unificação da linguagem em torno de manifestações empíricas, a filosofia costuma ser incorporada de maneira acrítica, e permanece oculta para os praticantes da atividade; não lhes parece que estão praticando também um determinado paradigma de pensamento organizado. Ocorre que a filosofia comparece ao baile trajada de antifilosofia. O ideal de ciência, notemos, parece estar colado na própria atividade científica; mas, em si, ele não é uma ciência, é apenas uma visão de mundo.

A filosofia que melhor representa esse ideal no mundo contemporâneo, a que mais imediatamente responde a essa postura antifilosófica e pragmática, é o empirismo. Não há necessidade de nos aprofundarmos em detalhes e penetrar nos labirintos da história dos vários subtipos de empirismo, porque a orientação filosófica do DSM-IV não é estudada, é apenas *incorporada*. Temos, ali, um empirismo de *vulgata*, assimilado da visão de ciência do cientista, não do filósofo. Nesse sentido, a pretensão do empirismo brejeiro, em geral, é a de ter acesso à realidade com o mínimo de carga metafísica possível. Não obstante o purismo, segue-se que a própria maneira do empirismo fazer suas perguntas e responder às suas questões faz supor a existência de uma divisão entre pensamento e realidade, isto é, os dois lados em que uma experiência pode ser vivida, o lado interno, o mental, e o lado externo da nossa percepção de ocorrências, o comportamento. A redução de todos os fenômenos a uma só palavra, dessubstancializada e destituída de conotações metafísicas, a “experiência”, a mera vivência de “sensações”, faz-nos especular sobre a origem dessas ocorrências. Acontece que o empirista, à diferença do solipsista, não acredita que há um mínimo denominador comum para a vivência das sensações, o “eu”, que recebe tudo isso como se fosse proveniente de outros lugares. O empirista desacredita da existência de um “eu-coisa”, precisamente porque não há nenhuma experiência desse “eu”, um receptor monolítico de todas as experiências, o único contrabandista do lado de cá da fronteira. Resta para eles somente a vivência das sensações, a experiência, que é percebida momentaneamente por uma conformação unitária interna chamada “mente”, algo

indefinido fisicamente, mas proveniente da matéria que recebe estímulos físicos do lado externo, o mundo.

Os termos “pensamento” e “realidade” são cercados de algum cuidado, é claro. Para o empirismo, a realidade externa não pode ser julgada como um mero produto da mente, como supõe-se no idealismo vulgar, nem pode ser afirmada consistentemente como o conjunto das coisas, independente e sólido, que afeta causalmente a nossa mente, como no realismo metafísico. Matizes idealistas e realistas são também rejeitados como especulações que escapam do ideal objetivista. Por outro lado, a realidade interna, a subjetividade, não pode ser tomada *in natura*, na vivência interna e particular de cada um, mas deve resolver-se e validar-se em formações consensuais, produtos coletivos chamados “teoria”, as quais devem sempre retornar às suas experiências de origem a fim de revalidar os vistos em seus passaportes. Dissolve-se o velho problema do “eu cartesiano” nos consensos universais das teorias. Dessa forma, o empirismo aparece na cultura como a carga filosófica mínima e suficiente para a consecução da objetividade naturalista que, na prática, consiste em promover o confronto entre teorias e fatos. Assim, nem teorias nem fatos convertem-se em produtos sólidos, mas são tomados como formações mentais consensuais que devem ser constantemente revisadas pelo tribunal da própria experiência.

O efeito mais imediato do empirismo e da assepsia metafísica, é a correlação necessária que o DSM-IV estende entre as definições de delírio e de alucinação e o chamado “teste de realidade”. Entretanto, há que se ter o cuidado de notar que o Manual é asséptico inclusive com o próprio empirismo vulgar que recebe de herança. Assim como ele percebe um problema irresoluto em qualificar seus transtornos com o adjetivo “mental”, também dispensa qualquer idéia de “eu” no teste de realidade. No DSM não há mais necessidade de “ego”. A introdução da seção dedicada a “esquizofrenia e transtornos psicóticos” sinaliza a existência na história da psiquiatria da idéia de uma divisão de trabalho entre o *eu* e a *realidade*, o interno e o externo, o problema cartesiano incorporado pela ciência, quando diz: “Finalmente, o termo foi conceitualmente definido como uma perda dos limites do ego ou um amplo prejuízo no teste de realidade.” (*ib.*, p. 263). Antes, a falha nesse teste indicaria a “perda de limites do ego”. Mas agora, depois do advento da clorpromazina como antipsicótico eficaz, não é mais necessário referir-mo-nos ao ego; basta o comportamento. Se o conteúdo da fala do

paciente expressa “crenças falsas” ou “interpretações errôneas”, ou se há alguma “percepção ilusória” da mente, obtém-se uma falha no *teste de realidade*, ressalvadas particularidades culturais de praxe. Mas a “realidade” é somente o comportamento da maioria, as regras culturais, digamos assim, que nutrem uma percepção geral de necessidade e de normalidade. Essa suposição já está contida na própria palavra “*disorder*”, que, como vimos, remete ao “fora do padrão de normalidade”. E se a experiência é anormal, isto é, se foge às regras que pautam a vivência interna da maioria, segue-se – consequência lógica – que há um “eu”, uma “experiência de interioridade”, que não faz as ligações consigo mesmo, com os outros e com os objetos do mundo da mesma maneira que a maioria das pessoas as estabelecem. As divisões interno/externo, eu/realidade, e as supostas ligações entre as duas instâncias da experiência humana, não são mais importantes – ou melhor, cruciais – para o DSM-IV. São apenas parte do antigo pacote empirista do ideal de objetividade que contaminava de filosofia a ciência psiquiátrica.

#### *Esquizofrenia como solipsismo*

Para termos uma idéia mais clara do que isso significa, é preciso contrastar o pensamento do DSM-IV com outras formas de explicação da loucura. Tomemos uma obra relativamente recente, a do psicólogo americano Louis Sass (1994), que propõe uma visão da esquizofrenia exatamente em contraposição à do DSM. Este autor recorreu principalmente aos delírios e alucinações do paciente Daniel Paul Schreber, caso paradigmático na psiquiatria e na psicanálise, para demonstrar que o teste de realidade não satisfaz os critérios propostos pelo Manual Diagnóstico. São três os contra-argumentos: primeiro, o de que muitos esquizofrênicos que parecem estar profundamente preocupados com os seus delírios, e que não podem ser demovidos de uma firme crença neles, tratam-nos, entretanto, com uma certa distância e ironia; segundo, o de que muitos esquizofrênicos parecem manter uma espécie de “caixa dois”: em vez de simplesmente confundir o mundo real com o imaginário, eles parecem viver em dois mundos paralelos e separados, a realidade consensual que eles também reconhecem, por um lado, e o mundo das alucinações e delírios, que eles prezam, por outro; e o terceiro contra-argumento, o de que o conteúdo dos delírios esquizofrênicos não se aparta do mundo real, mas fundamentalmente o distorce, exarceba, contradiz e

põe em xeque, isto é, está intimamente relacionado com ele e o leva seriamente em consideração (cf. *ib.*, pp. 20-25). Sass, de certo modo, restabelece, contra o DSM, uma idéia de interioridade, mas agora não mais tomada do empirismo.

Para o autor, o paciente Schreber mantém precisamente uma certa distância com relação ao seu delírio de que está sendo transformado por Deus numa mulher. Quando descreve o fato de que o seu peito “dá a impressão de ser um busto feminino bastante bem desenvolvido” (*ib.*, pp. 25ss), por exemplo, Schreber sugere que um simples olhar não é suficiente; o observador deve dar-se ao trabalho de gastar de 10 a 15 minutos junto dele para perceber o aumento e a diminuição periódicos do seu busto. Isso acontecerá principalmente se a “ilusão” for reforçada pela vestimenta de adornos femininos (cf. *ib.*, p. 26). Em outra parte dos seus escritos, declara que deve raspar o bigode para dar apoio à sua “imaginação” de ser uma mulher, “um bigode seria, naturalmente, um obstáculo intransponível para esta ilusão” (*ib.*, p. 26). Observa também que essas “representações” só podem ser percebidas através de um processo que envolve a vontade e a autoconscientização (*ib.*, pp. 26-27). Falta, de fato, nos delírios de Schreber, a literalidade esperada pela descrição oficial dos delírios esquizofrênicos. O famoso paranóide não faz afirmações sobre características do mundo externo, objetivo ou consensual como se fossem *reais*. Em vez disso, segundo a perspectiva de Sass, parece ter consciência de estar assimilando o mundo à sua subjetividade, ou melhor, de estar transformando-o, subjetivando-o de propósito, como um todo. Dessa forma, ele convive em dois mundos paralelos com leis naturais próprias. Nosso autor lança mão de uma das expressões de Schreber para descrever esse tipo de processo: trata-se da constituição de um “mundo do olho da mente” (*ib.* p. 28).

Devido às deficiências do teste de realidade para caracterizar as especificidades dos sintomas de Schreber e de outros pacientes, Sass propõe outra forma de *compreensão geral* da esquizofrenia que possa abarcar tais variantes fenomenológicas. Uma compreensão geral da esquizofrenia, diga-se de passagem, está na contramão do que Jaspers havia explicitamente recomendado: o entendimento da psicose solicita a concorrência de fatores compreensíveis e incompreensíveis, fenomenologia junto com explicação (cf. 2000, p. 461). Na opinião de Sass, sem embargo, os sintomas mais bizarros e misteriosos da esquizofrenia podem ser compreendidos se substituirmos o parâmetro da “realidade consensual” pelo parâmetro do “pensamento”. O louco seria,

então, uma cópia malfeita de um filósofo. Na realidade, o paradigma da esquizofrenia de tipo paranóide seria, para Sass, o *solipsismo*. Essa doutrina filosófica consiste no argumento de que todos os entes do mundo, os objetos e as outras pessoas, nada mais são que representações experimentadas por um “eu metafísico”. O mundo não é, para o solipsista, “o mundo”, mas o “seu mundo”, uma criação do próprio pensamento. A “realidade” e a “ilusão” são, ambas, sensações vividas pelo eu; do ponto de vista metafísico, não há distinção entre elas, mas existe a distinção enquanto entidades intramundanas, assim como num sonho pode haver diferença entre sonho e realidade. O solipsista, como o psicótico, subjetiviza intencionalmente a realidade, de acordo com os fins racionais que pretende ver comprovado.

Sass recorre, então, à crítica de Wittgenstein ao solipsismo para compor a sua compreensão da lógica interna dos mundos estranhos dos esquizofrênicos (cf. 1994, p.8). O solipsismo, abrigado por Wittgenstein na primeira fase do seu pensamento – “o que o solipsismo quer dizer é totalmente correto” (2001b, § 5.62) –, foi criticado de modo recorrente pelo filósofo na fase posterior das suas reflexões. Não exatamente por se tratar de uma doutrina falsa – ou verdadeira. O seu valor de verdade não pode ser atribuído de fora, digamos assim, e nem importa nesse caso, já que se trata de um pensamento auto-referente. Mas ele pode ser criticado como uma espécie de especulação vazia, sem efeitos práticos para si mesma senão a de provocar a paralisia da ação pelos paradoxos a que se obriga a supor (soberania escravizada, espectador observado, cf. *ib.*, pp. 51-85) e induzir o olhar para a visão de uma realidade oculta, particular e estranha (um vasto museu de estranhezas, cf. *ib.*, pp. 86-117). A especulação vazia que paralisa a ação é tratada por Wittgenstein, portanto, como uma “doença da linguagem” (*ib.*, p. 34). E o propósito de Sass, à semelhança desse filósofo, consiste em “deslindar... as involuções auto-enganadoras da ‘forma de vida’ do esquizofrênico – e dissipar, assim, a atmosfera de mistério infável e profundidade que cerca esses pacientes, confundindo-os freqüentemente, tal como aqueles que buscam conhecê-los” (*ib.*, p. 9).

De acordo com essa compreensão do problema, a costumeira distinção entre mundo real e imaginário não estaria ausente das atenções do psicótico; apenas, isto sim, estaria submetida às suas leis particulares, aos seus propósitos insólitos. O psicótico estaria caracterizado, portanto, mais como aquele que constitui um mundo particular ao lado do mundo real, e o outro dentro dele, com quem passa a dialogar, do que como uma

alma perdida em luta contra uma realidade confusa. Não haveria, então, por que basear no teste de realidade os critérios fundamentais de diferenciação da psicose. Schreber não falharia “amplamente” no teste de realidade. O seu delírio não era exatamente uma “crença errônea”, nem uma “interpretação falsa”; assim como as suas alucinações não eram, tampouco, “percepções equivocadas” ou “sensações enganadoras”. Delírios e alucinações são, pelos critérios de Sass, pensamentos exclusivistas, estranhos, um movimento de subjetivação do mundo, mas não uma fuga da realidade ou uma retração do ego.

Pelo contraste, revela-se que, enquanto o DSM-IV tem uma clínica baseada exclusivamente no padrão estatisticamente relevante de realidade, a proposta de Louis Sass ressalta e enfatiza o tipo de relação eu/outro que ocorre na esquizofrenia. O livro de Sass ilumina, através do caso de Schreber e de outros pacientes, os limites de aplicabilidade do paradigma de realidade do DSM. Não obstante, o seu próprio paradigma não fica a salvo de exceções problemáticas. O próprio autor aponta casos de pacientes que sustentam firmemente crenças bizarras como se fossem a única realidade possível (cf. *ib.*, pp. 16, 54-55; e n.6, p. 152), e, em casos como esses, o teste de realidade seria mandatário.

#### *Filosofias de forma e filosofias de conteúdo*

O último capítulo de *História da Loucura* (1961/1976), o seminal livro publicado em 1961 e tese de doutorado de Michel Foucault, chama-se “O Círculo Antropológico”. O epíteto que batiza essa última volta do caudaloso curso histórico do pensamento da insanidade representa as formações que desembocam na era moderna, os séculos XIX e XX, e que se caracterizam precisamente pela objetivação e medicalização da enfermidade mental. A loucura, que na era clássica, séculos XVII e XVIII, tornara-se signo da desrazão e território livre de perquirições e de culpabilidades, submetia-se agora ao escrutínio da razão. Ela deixava de ser “desrazão”, para apresentar-se à nova senhora munida dos seus documentos de identidade, os seus determinantes ocultos. Se a razão estende os seus limites para dentro das fronteiras do não-ser, a loucura não pode mais esconder a sua verdadeira natureza. A verdade da loucura passa a ser também a verdade do homem.



É certo que o retrato das formas de pensamento sobre a loucura, desenhados por Foucault no começo da década de 60, não flagra os contornos da era dos neurolépticos. Se tivesse apresentado seu inventário uma década depois, vislumbraria uma nova curva da história, iniciada no começo dos anos 50, que consistiu em abandonar os conteúdos metafísicos sobre a natureza humana e dedicar-se mais à eficácia dos tratamentos. Tanto a compreensão da esquizofrenia exposta no DSM-IV, quanto a ensaiada por Sass nos anos 90, estão fora do círculo antropológico, elas nada dizem a respeito do “homem na sua verdadeira essência”. Não precisam construir teorias profundas sobre a mente para realizar sua clínica, basta-lhes uma “compreensão geral”, um vislumbre de “normalidade”, seja ela estatística ou interpretativa, para deter-se muito mais no comportamento do que no conteúdo. Não é que *todo o conteúdo* haja sido abandonado, entendamos bem, senão que ele foi enormemente deflacionado, de modo que essas formas de pensamento já não fazem mais parte daquele dogma incutido no “sono antropológico” que, cinco anos depois, Foucault ainda denunciava (cf. 1966/2002, pp. 470-473).<sup>3</sup>

Juntas, elas são de natureza diferente do que aquela fornecida pelo empirista Freud (cf. 1915/1974), que ainda trabalhava com *representações*, ou até mesmo do que a perspectiva mais recente defendida pelo ensaio sobre a esquizofrenia de Deleuze & Guattari (1972), que repeliu a visão de linguagem como representação. Essas duas últimas teorias antípodas da loucura, uma representacionista e determinista, a outra, maquínica e dessubstancializada nos espraamentos caóticos e nas velocidades infinitas, são, entretanto, semelhantes sob o aspecto de fornecer conteúdos compreensivos profundos. É obvio que nessas últimas perspectivas o comportamento esquizofrênico não indica o comportamento esquizofrênico; os delírios e alucinações apontam para uma zona anterior e fundamental de desconhecimento, o inconsciente, teatro para Freud, e usina para Deleuze & Guattari, que *explica* o comportamento e *revela* a natureza profunda dos sintomas, revela que o sintoma é uma máscara. Isto é, esses autores ainda são “antropólogos”, de certa forma. Mas não mais no sentido estrito e crítico da observação de Foucault, que se referia, mais propriamente, ao psicologismo objetivista que silenciou a loucura, senão porque ainda respondem, mesmo que de forma anti-representacionista no caso dos últimos autores, à pergunta kantiana sobre “o que é o homem”.

Para Freud, a esquizofrenia explica-se pela estrutura fundamental inconsciente da mente humana. Trata-se do resultado funesto de uma disfunção entre o sistema de representação de palavras (pré-consciente) e o sistema de representação de coisas (inconsciente), provocado pela fixação do investimento libidinal no ego. O “eu” do esquizofrênico não evoluiu para o investimento normal em objetos. O investimento objetual, retirado na infância, não procura outro objeto e aplica-se a si mesmo. Constitui-se, assim, uma condição infantil de narcisismo, que resulta, para o esquizofrênico, na incapacidade de transferência, no repúdio ao mundo externo e no hiperinvestimento do próprio “eu”. (cf. Freud 1915/1974, p.203; cf. pp. 201-209).

E em Deleuze e Guattari (1972), temos uma sociogênese da loucura e uma natureza humana despejada no fluxo temporal. Os dois autores propõem uma ficção antimetafísica, realizando, em parte, um desejo manifestado por Foucault, de que o mundo deveria justificar-se perante a loucura, não o contrário. Assim, abolem-se a interioridade e a introspecção, as expressões de sistemas de representação, tanto as figurações conteudísticas, como o estruturalismo do inconsciente, usados para sustentar a idéia da loucura, em favor do conceito de produção num conjunto de fluxos e intensidades independentes. Pela proposta, o inconsciente é uma máquina de desejo, trata-se de um processo, uma continuidade, não de coisa, palco em que os sonhos representam, ou essência que responde pela natureza da mente (cf. *ib.*, p. 31; tb. Deleuze & Guattari 1995, p. 7). E a esquizofrenia tampouco pode ser concebida como conseqüência de desajustes ocorridos na relação familiar e edipiana: o esquizofrênico é o produto de uma época, uma expressão sintomática do *socius*. Há um princípio imanente em todas as coisas, a produção desejanter: “a esquizofrenia é o processo de produção do desejo e das máquinas desejanter” (Deleuze & Guattari 1972, pp. 31-32). Mas o “problema do *socius* foi sempre este: codificar os fluxos de desejo, inscrevê-los, registrá-los, fazer com que nenhum fluxo escorra sem ser tamponado, canalizado, regulado” (*ib.*, p. 40). Como conseqüência, uma máquina despótica instaurou um sobrecódigo sobre todos os fluxos. O capitalismo definiu um novo campo de imanência, desterritorializando os antigos fluxos. O capitalismo produz um “corpo sem órgãos”, um *socius* desterritorializado e desértico por onde escorrem os fluxos descodificados do desejo. A esquizofrenia é o efeito mais radical da desterritorialização dos fluxos: um estado de intensidade pura e despida de forma e figura. Por reação à máquina de produção

capitalista, o esquizofrênico é aquele que ultrapassou o limite, embaralhou todos os códigos, perdeu o sentido e caiu num real puro e descosido, de fluxos descodificados do desejo. A esquizofrenia é uma produção desejante no limite do capitalismo; uma produção que é, por seu turno, um subproduto rejeitado e controlado pela própria máquina capitalista.

À diferença das teorias de Freud e de Deleuze & Guattari, as contaminações filosóficas das perspectivas de Sass e do DSM-IV refletem filosofias de forma e não de conteúdo. Elas não nos dizem “o que é o homem” porque não explicam, não dão razões. Não se preocupam em informar senão o conteúdo mínimo e suficiente para dar conta da maneira *como age* o esquizofrênico. Não há porquês, não há psicologia profunda, não há nada de oculto por detrás dos fatos. Para Sass, o louco é aquele que constitui um mundo paralelo e coloca dentro dele o outro; para o DSM-IV, o psicótico é aquele que se revela incapaz de perceber a realidade porque se comporta imprevisivelmente. Nesses casos, o comportamento interessa muito mais do que supostas “causas” e postulados “determinates internos”. Se lhes perguntamos qual é o sentido da loucura, a que leis e ordem de razões obedece, ou, então, qual é a sua ontologia antimetafísica, essas últimas teorias nada teriam a nos dizer.

#### *A psicopatologia como jogo de linguagem da clínica*

O que é a clínica da psicose senão a prática terapêutica segundo a qual se procura tratar os casos que se apresentam como “problemas”? Como recorda Canguilhem (1966/2002, p. 19), “para agir, é preciso ao menos localizar”. Uma prática nunca é desinformada. Não há práticas desorganizadas, feitas ao acaso segundo intuições momentâneas. Temos que saber primeiro *o que é* um esquizofrênico, *como age*, como se faz *problema*, para depois agirmos terapêuticamente. A própria terapia constitui o *seu* esquizofrênico e passa a tratá-lo. Tal como a medicina hipocrática, que concebia a doença como um desequilíbrio na *physis* dos quatro humores, e cuidava para reajustar a dinâmica do quente, frio, úmido e seco dentro do organismo; ou a medicina egípcia, que concebia a doença como possessão, e tratava de expulsá-la do corpo, é a *necessidade terapêutica* que institui o seu padrão de normalidade (cf. *ib.*, pp. 19-23). Uma prática clínica, além disso, é a colocação em exercício de um longo aprendizado, a apresentação de um conhecimento que se adquiriu numa grande quantidade de tempo, com método e

muita disciplina, depois de um processo intensivo de treinamento. São incorporadas, na ação, regras para operar de acordo com um modelo teórico.

A clínica é exatamente como um jogo. Apenas dentro do jogo os casos se apresentam como problemas, e apenas dentro das suas regras os problemas podem ser encaminhados a possíveis soluções. Wittgenstein também recorda que a essência é definida pela gramática (cf. 2001a, § 371). No basquete, as regras definem como se faz pontos e se ganha uma partida, elas dizem que a bola deve ser jogada com a mão para dentro da cesta; no futebol, a bola nunca deve ser jogada com a mão para dentro do gol; e, no tênis, a bola deve ser ricocheteada com a raquete no campo do adversário. Ademais, as regras não são previsões exatas de cada lance a ser realizado no jogo, elas apenas dizem como cada jogada pode ou não ser feita. Por isso, elas precisam ser aprendidas e praticadas muitas vezes pelo jogador, antes que ele tenha um bom desempenho nas partidas, antes que os seus lances possam ser considerados realmente como decisivos dentro de campo. Por outro lado, as regras, ou, no nosso caso, as teorias, informam apenas *uma visão* a respeito do caso. Esses “pontos de vista”, estreitamente vinculados às práticas, são as filosofias dos jogos. O esquizofrênico é um personagem diferente em cada uma das clínicas, segundo a maneira como se concebe a sua ação e o objetivo que se pretende alcançar com o seu tratamento. Não há sentido em reclamar do DSM que ele despreza os determinantes inconscientes dos sintomas. É a própria necessidade terapêutica que obriga a tomar sintomas apenas como fenômenos estatisticamente observáveis no paradigma instituído pela Associação Psiquiátrica Americana. Seria como se nos queixássemos que os jogadores de tênis jogam mal porque não cabeceiam nem chutam a bola para o campo do adversário. Os jogos de linguagem têm gramáticas auto-referentes. A crítica ao DSM que exige o uso de regras que *não são* do DSM não faz sentido. Ou melhor, seu sentido só pode ser encontrado nas regras do jogo do próprio crítico externalista.

De maneira igualmente correlativa aos jogos, as clínicas estão ligadas a interesses que são pouco visíveis quando estamos no interior da sua prática, já que a prática, induzida por hábito, nos faz ver as coisas sempre de uma só maneira. Esses interesses são os pressupostos da ação. Não podem ser questionados, nem crivados de dúvidas, sem que a própria ação perca o seu sentido. No jogo de linguagem da mensuração, por exemplo, aprendemos o que é um metro. A aquisição desse conhecimento faz-se por hábito,

depois de uma sucessão determinada de tentativas e erros. A partir de então, somos capazes de medir por metros. A mensuração pode ser correta ou equivocada, mas não a medida. O que é, porém, um “metro”? O que é um metro, nesse caso, é uma pergunta que não pode ser respondida, sob pena de perda de sentido do próprio jogo de linguagem da mensuração. No jogo de linguagem do uso das cores, aprendemos que o branco é mais claro que o preto, mas se nos perguntamos “por quê?”, o jogo perde o sentido. O mesmo se dá quando dizemos que a palavra “letra” tem cinco letras, e não seis ou sete: “por quê?” não tem sentido no jogo de contar letras. Todos os jogos de linguagem estão associados a metafísicas que os constituem como jogos, essas ficções são uma maneira de localizar os problemas, como disse Canguilhem, e orientar as necessidades práticas. Desatar os nós que instituem as regras do jogo significa deixar de jogar o jogo. Isso é possível se queremos inventar outro jogo; por exemplo, uma correlação entre as cores em que o preto seja mais claro que o branco. Ou então se já não mais preferimos jogar basquete em vez de futebol; mas, nesse caso, a escolha faz-se por valorações gramaticais, não descritivas.<sup>4</sup>

O interessante, para a clínica da psicose, não é que o terapeuta abandone o DSM-IV e refugie-se na psicanálise, por exemplo, como última verdade acerca da psicose; mas que saiba jogar o máximo de jogos possíveis. Suas habilidades serão multiplicadas, é claro, e ele sempre terá repertório suficiente para mudar de atitude clínica caso o problema com que se defronta tenha chegado a um ponto de irresolução. Cada jogo tem o seu limite de aplicabilidade. Ele possibilita uma infinidade de ações dentro das regras, mas muitas vezes a necessidade prática requer do piloto uma sexta marcha que ele não pode encontrar. Observando o comportamento paranóico, Sass sentiu que uma nova compreensão da forma de agir do esquizofrênico se fazia necessária; o grupo de trabalho do DSM-IV também reconhece a soberania da clínica sobre as suas formas de caracterização dos transtornos e sabe das suas limitações (cf. Manual 2000, pp. xv-xxiv). Mesmo a clínica psicofarmacológica sabe perfeitamente que o uso extensivo dos medicamentos implica a sua ineficácia, reconhece bem o alcance do efeito placebo, e trabalha para atenuar os graves prejuízos dos efeitos colaterais a cada nova geração de remédios. A psicofarmacologia não silencia com a sua clínica o psicótico? O valor dessa pergunta depende crucialmente da perspectiva em que se a propõe. Se estamos fora do limite de aplicabilidade da clínica, o silenciamento do delírio por via farmacêutica é de

uma violência mais suave e, ao mesmo tempo, mais atroz que a eletroconvulsoterapia, pelo caráter dissimulado e sarcástico que o procedimento adquire sob essa perspectiva. Por isso, é somente o reconhecimento das pressuposições filosóficas envolvidas no estabelecimento de uma clínica que ajuda a evitar o enrijecimento dogmático na hora da necessidade, e a dasatar não os nós que instituem as regras da clínica, aqueles em que o jogo tem sua plena vigência e legitimidade, mas aqueles em que os limites da sua aplicabilidade chegam a termo. O que nada tem a ver, como vimos, com a “idéia de humanidade”.

Do ponto de vista filosófico, a visão da clínica como “jogo de linguagem” não compromete as teorias com qualquer conteúdo novo. Não porque esta perspectiva filosófica pretenda limitar o processo criativo da própria filosofia, nem evitar que os clínicos possam constituir novos jogos de linguagem com uso de novas (ou antigas) filosofias, mas justamente porque deseja o contrário. A estrada permanece igual depois da diligência e, no entanto, ela não é mais a mesma. As teorias da psicose continuarão a ser o que sempre foram, com as inevitáveis associações metafísicas que sempre mantiveram. A filosofia, dessa forma, não toca em nada e deixa tudo como está (Wittgenstein 2001a, § 124). Mas, para o clínico, isso provoca uma modificação do olhar e um afastamento da rigidez dogmática que poderia obstaculizar a sua própria ação terapêutica.

### Referências Bibliográficas

CANGUILHEM, Georges. "Qu'est-ce que la psychologie?" in: *Études d'histoire et de philosophie des sciences*. 7ème ed. Paris, Vrin, (1958)1989, pp. 365- 381.

\_\_\_\_\_. *O normal e o patológico*. Tradução de Luiz Otávio F. Barreto Leite. 5ª. ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, (1966) 2002.

CAVELL, Marcia. *The psychoanalytic mind. From Freud to philosophy*. Cambridge, Harvard University Press, 1993.

COHEN, Avner & DASCAL, Marcelo (orgs.) *The institution of philosophy, a discipline in crisis?* La Salle, Open Court, 1989.

DAVIDSON, Donald “Paradoxes of irrationality” in: WOLLHEIM, Richard & HOPKINS, James (eds.) *Philosophical essays on Freud*. Cambridge,

Cambridge University Press, 1982, pp. 289-305.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. *Capitalisme et schizophrénie. L'anti-oedipe*. Paris, Ed. de Minuit, 1972.

\_\_\_\_\_. *O que é a filosofia?*. Tradução de Bento Prado Jr. e Alberto Alonso Muñoz. Rio de Janeiro, Editora 34, 1992.

\_\_\_\_\_. *Mil platôs – capitalismo e esquizofrenia*, v. 1. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro, Editora 34, 1995.

FOUCAULT, Michel. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris, Gallimard, (1961), 1976.

\_\_\_\_\_. *As palavras e as coisas. Uma arqueologia das ciências humanas*. Tradução de Salma Tannus Muchail. São Paulo, Martins Fontes, (1966) 2002.

\_\_\_\_\_. “A Casa dos loucos” in: *Microfísica do poder*. Trad. de Roberto Machado. Rio de Janeiro, Graal, (1975) 1979, pp. 113-128.

\_\_\_\_\_. *O poder psiquiátrico. Curso dado no Collège de France (1973-1974)*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo, Martins Fontes, 2006.

FREUD, Sigmund. “O inconsciente” in: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro, Imago, (1915) 1974, pp. 171-221.

IONESCU, Serban. *Quatorze abordagens de psicopatologia*. 2ª. ed. Tradução de Francine Rocha. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

JASPERS, Karl. *Psicopatologia geral. Psicologia compreensiva, explicativa e fenomenologia*. Tradução da 8ª ed. por Samuel Penna Reis, v. I, São Paulo, Atheneu, 2000.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DSM-IV. 4ª. ed rev. Trad. Dayse Batista. PortoAlegre, Ed. Artmed, 2000.

PESSOA, Fernando. *Ficções do interlúdio*. Organização: Fernando Cabral Martins. São Paulo, Cia. das Letras, 2000.

PRADO Jr., Bento. *Erro, ilusão, loucura. Ensaios*. São Paulo, Editora 34, 2004.

RORTY, Richard. *Philosophy and the mirror of nature*. Princeton, Princeton University Press, 1979.

\_\_\_\_\_. “Freud and Moral Reflection” in: *Essays on Heidegger and*

*others. Philosophical papers*, v. 2. Cambridge, Cambridge University Press, 1991, pp. 143-163.

SASS, Louis A. *The paradoxes of delusion: Wittgenstein, Schreber, and the schizophrenic mind*. Ithaca, Cornell University Press, 1994.

WITTGENSTEIN, Ludwig. *Philosophical investigations*. Trad. G. E. M. Anscombe & R. Rhees. Rev. ed. Oxford, Basil Blackwell, (1953) 2001a.

\_\_\_\_\_. *Tractatus Logico-Philosophicus*. Tradução de Luiz Henrique Lopes dos Santos. São Paulo, Edusp, (1922) 2001b.

## Notas

1. É patente que Deleuze e Guattari só conseguem vislumbrar “conceitos” em função de “solução de problemas” (cf. 1992, pp.105-107). Nisso, perdem de vista a tradição pirrônica de “inventar conceitos”, da qual participa em parte Wittgenstein, para *dissolver* problemas. Nossos autores, embora tenham falado de um *campo* (o plano de imanência), de um *objeto de jogo* (o conceito) e de *jogadores* (os personagens conceituais), e tenham até chegado a mencionar a palavra “jogo” (*ib.*, p. 100), não sacaram as importantes conseqüências estratégicas da perspectiva gramatical da filosofia.

2. Em 1961, Foucault descreveu os pensamentos envolvidos nessas transformações conceituais (cf. 1961/1976); e Canguilhem (1958), também há mais de quarenta anos atrás, já denunciava a impossibilidade de formação de qualquer unidade de pensamento no campo do quefazer psicológico. Para ele, a psicologia não consegue deixar de ser antropologia, descrição do homem ou crítica do homem, sem haver qualquer possibilidade de produzir um critério fixo para a idéia de “natureza humana”.

3. Em 1975, Foucault faz um balanço de *Histoire de la Folie*, onde trata a antipsiquiatria como combate à psicanálise e à psicofarmacologia (cf. Foucault 1975/1979, pp. 113-128). Já na fase genealógica, o autor já não mais se interessava pela maneira como o pensamento se organiza em relação a eventos sociais e históricos, mas em como um poder disciplinar pode utilizar-se das drogas para impor, por exemplo, uma forma de pensar (cf. Foucault 2006, pp. 226, 300-301).

4. O leitor poderá encontrar em Bento Prado Jr. (2004, pp. 139-197) uma profícua discussão entre esse autor e o filósofo da Unicamp, Arley Ramos Moreno, a respeito do tema da escolha sob o ponto de vista gramatical: haveria hierarquização, arbitrariedade ou implicação de relativismo quando preferimos uma forma de vida a outra?