

Fazer falar a loucura

Making talk to madness

Luana da Silveira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

RESUMO:

Este artigo pretende abordar alguns sentidos para a experiência da loucura que, em diferentes tempos históricos e em campo fértil e poroso, se embaralham e se confundem em um entrelaçamento com a vida e a cultura, produzindo subjetividades. A loucura como alteridade, diferença e estranhamento nos é tão longínqua e, ao mesmo tempo, tão próxima. Atravessada por ambigüidades, dicotomias e polissemias, ela nos perturba, marcando discursos e práticas que evidenciam a tensão entre lógicas que divergem e convergem entre si, e devem ser colocadas em análise. Para tal, busca-se aliança com autores como Foucault, Deleuze, Guattari, Pelbart, dentre outros que nos convocam a entendê-la enquanto instituição, como experiência complexa, disruptiva, múltipla, cuja processualidade, movimento incessante e potência instituinte podem ser capturados e estagnados, assumindo o caráter de “doença/sofrimento”. Tal captura não é um fim em si mesmo, engendrando outras possibilidades, inventividades e sentidos para a loucura diferir.

Palavras-chave: loucura; história; subjetividade

ABSTRACT:

This paper intends to work on some senses made for the experience of the madness which in different historical times and in fertile and porous field are mixed up and get confused, in an interlacement with life and culture, producing subjectivities. Madness as alterity and strangeness is so distant and at the same time so close to us. Crossed by ambiguities, dichotomies and polisemies, it disturbs us, marking speeches and practices, that evidence the tension among logics that diverge and converge among themselves which ought to be analysed. For such, the alliance is looked for with authors as Foucault, Deleuze, Guattari, Pelbart among others that has been summoning us to understand it while institution, as a complex, disruptive, multiple experience, whose processuality, incessant movement and instituting potency can be captured and stagnated, assuming the character of "disease / suffering". Such capture is not an end in itself, engendering other possibilities, inventiveness and senses which allow madness to disagree.

Key-words: madness; history; subjectivity

Conversações Iniciais

Muito já se falou sobre a loucura. Ainda há o que ser dito? O que nos faz insistir em abordar o “indizível” no contemporâneo, destacando seu caráter de instituição e sua historicidade?

A loucura como alteridade, diferença e estranhamento nos é tão longínqua e, ao mesmo tempo, tão próxima. Somos então, constituídos por esse estranhamento, mesmo quando o promulgamos. Atravessada por ambigüidades, numa mistura louca de paixão, medo e fascínio, atração e repulsa, ela nos perturba, nos transtorna, porque falar dela é falar de nós (LAVRADOR, 2006).

Não há um só conceito, como não há um só sentido para esta experiência que nem sempre esteve acorrentada como doença. Pois, como salienta Pelbart (1989), cada cultura produz sentidos diferentes à loucura, assim como inventa modos de ser louco. Evidenciam-se, deste modo, os contextos sociais, econômicos, políticos e culturais que imprimem diferentes modos de subjetivação da loucura.

Sem a pretensão de conceituar ou desfazer essas ambigüidades, tendo o cuidado de evitar ser capturada pela tendência de romantizar a loucura, pretende-se abordar alguns sentidos para esta experiência, que, em diferentes tempos históricos, se embaralham e se confundem, nos confundem, entrelaçando a loucura com a vida, com a cultura e a produção de subjetividade, que se encontram em campo fértil e poroso.

Este trabalho é movido pelo desejo de “fazer falar a loucura” e por inquietações provocadas pela ameaça de seu desaparecimento, tanto nos modos de entendimento quanto nos modos de nomeá-la. Tem-se constatado que a palavra loucura está sendo substituída por outras palavras, consideradas “politicamente corretas” e legitimadas pelo crivo médico, o que vem ocorrendo até mesmo em dispositivos antimanicômiais. Tal constatação é um importante analisador dos discursos e práticas no campo da saúde mental.

A partir do colapso psicótico, por exemplo, é possível repensar aspectos de nossa temporalidade, de nosso modo de vivenciar a história, de nossas evidências lógicas, das visibilidades incontestes, consensos políticos entre outros. Não se trata de "usar" o sofrimento do louco para "fazer filosofia", mas de infletir-nos a partir daquilo que o campo da loucura dispara e conturba em nós. É uma maneira entre outras, porém esquecida e valiosa, de "ouvir" a loucura (PELBART, 1993: 12).

Ambigüidades, dicotomias e polissemias evidenciam a tensão entre lógicas que ora divergem e ora convergem num espantoso encontro que atravessa os tempos, marcando discursos e práticas, que devem ser colocados em análise.

Numa perspectiva dita científica, Pessotti (1999), na obra *Os nomes da loucura*, pretende apresentar uma coleção de classificações, ordenadas em sequência cronológica, evidenciando a busca por explicações biológicas. Segundo o autor, o estudo sobre a trajetória histórica da loucura, da antigüidade até o início do século XIX, aponta que o conceito básico permanece quase invariável, representado pela perda da autonomia psicológica - gerada pela perda ou perversão da razão. Por outro lado, afirma que há grande variação entre o número de espécies ou subespécies atribuídas, especialmente depois do século XVII, sendo que, no século XIX, alternam-se explicações mentalistas ou moralistas e organicistas.

Pelbart (1989), por outro lado, numa perspectiva filosófica e foucaultiana, contesta a visão sobre a existência de dois enfoques correntes, distintos e irreconciliáveis sobre a loucura: de um lado o modelo clínico, que focaliza exclusivamente o sofrimento psíquico, visto como sintoma psicológico, e de outro a cultura, em que é vista como vanguarda, como subversão estética. Louco impotente, de um lado; louco herói, por outro. Tal distinção acaba por legitimar a hegemonia da clínica a que o autor se contrapõe, partindo do pressuposto de que “faz parte das estratégias sociais e psiquiátricas reservar a seus opositores esse terreno baldio, gueto imaginário e mítico” (ibidem: 14). Para Pelbart, por trás da distinção entre clínica e cultura “paira uma disjunção maior, histórica, já quase inconcebível para nós — a diferença entre Loucura e Desrazão” (ibidem: 15).

Há uma clara tendência contemporânea de se abordar a loucura institucionalizada, revelando tanto um posicionamento ético como político. Com caráter de denúncia, busca-se romper com o enclausuramento da loucura à lógica manicomial, que a aprisiona a noção de doença mental — lógica que se atualiza e nos surpreende em tempos de produção de lógica antimanicomial e de outros sentidos.

Adentraremos agora no complexo campo permeado por diversos sentidos, que a princípio se apresentam como dicotômicos: loucura-desrazão, loucura-selvagem, loucura-divina, loucura-demoníaca, loucura-desterritorializada, loucura-instituinte, loucura-doença mental, loucura-institucionalizada, loucura-cronificada, loucura-reterritorializada-sobrecodificada, loucura-instituída (LAVRADOR, 2006).

Falar da multiplicidade que envolve a loucura implica distingui-la provisoriamente do louco, pois são palavras que se misturam e se diferenciam em determinados momentos históricos. “Por louco entendo esse personagem social discriminado, excluído e recluso. Por loucura, que para facilitar chamarei aqui de desrazão, entendo uma dimensão essencial de nossa cultura: a estranheza, a ameaça, a alteridade radical, tudo aquilo que a civilização enxerga, o seu contrário, o seu outro, o seu além” (PELBART, 1989: 133).

Loucura como enunciação e louco como a materialidade desta enunciação, portanto. E vários sentidos aparecem: louco-profeta, louco-poeta, louco-desarrazoado e louco-doente mental, louco-institucionalizado (PELBART, 1993/1989; LAVRADOR, 2006; FOUCAULT, 2005).

Pensar a tensão entre loucura instituída-reterritorializada e loucura instituinte-desterritorializada, em espaços-tempos dinâmicos, é a trilha para análise desta complexa problemática, que convoca a análise entre as lógicas manicomiais e antimanicomiais. “A primeira é cercada pela lógica manicomial que se exprime visível e invisivelmente em todo o corpo social. A segunda é uma experiência limítrofe que precisa ganhar corpo, que precisa ser afirmada para poder fazer variar outros modos de vida. Duas experiências que falam de um mesmo processo vivenciado no contemporâneo (LAVRADOR, 2006: 14)”.

Loucura e Desrazão

Na Grécia Antiga, o pavor e a exclusão não constituíam o modo predominante de relação com a loucura. Sócrates não a entendia como um mal, mas como uma fonte de maiores bens. Contudo, seu elogio não se estendia a toda e qualquer modalidade, mas dizia respeito ao seu entrelaçamento com a divindade, discriminando a loucura humana - produzida pelo desequilíbrio do corpo gerado pelas perturbações do espírito. A loucura divina, para o filósofo, retirava o ser humano dos hábitos cotidianos e poderia ser subdividida em espécies, cada uma delas relacionada a uma divindade: a profética (Apolo), a ritual (Dionísio), a poética (as Musas) e a erótica (Afrodite) (PELBART, 1989).

Platão concebia certas modalidades de loucura como legítimas e vizinhas da razão grega, privilegiando a loucura divina. Para ele, a profecia ritual revela uma mensagem de deus e do destino, associando delírio ou loucura (mania) à arte divinatória (mantikê), sendo preferível o delírio que vem de um deus, como uma profecia, ao bom-

senso de origem humana. Ao valorizar o entrelaçamento entre loucura e arte divinatória, Pelbart (1989) entende que Platão estaria apontando que os dons divinatórios só ocorrem em estado de possessão, evidenciando uma estreita relação entre delírio e sabedoria, o que, para alguns autores, deu origem à filosofia.

Ainda que nos cause estranheza, é preciso admitir que pelo menos um tipo de loucura — por ora nos referimos apenas à profecia mântica — produz algo que é da ordem do saber; que esse saber passa por uma linguagem desarrazoada que nem por isso o desqualifica; finalmente, que ele tem um efeito de verdade cuja densidade está perdida para nós (p. 32).

O segundo tipo de loucura sagrada mencionada por Platão é a telestática ou ritual, referindo-se ao culto dionisíaco. Dionísio era o deus do vinho, da fecundidade, da caça, da música, da alegria ou da vida, variando de acordo com a época e a cidade. Contudo, independentemente do atributo, seu culto era caracterizado pela exaltação e excesso, levando as pessoas a se comportarem como “loucas”.

Considerado como o deus que trazia liberdade aos humanos e à natureza, os rituais que envolviam o seu culto tinham como uma das funções “curar” a loucura através do ritual da dança orgiástica, acompanhada de tímbores e flauta, em que, através da catarse coletiva, se poderia exorcizar a loucura, equivalendo a uma cura homeopática. “Caso não houvesse melhora, o louco deveria recorrer a outra divindade, pois a “causa” era outro deus. O diagnóstico era estabelecido em função da reação do louco à música ritual” (ibidem: 35).

Por que aparecem as noções de cura e de exorcismo? Ao se considerar que o louco era possuído por um *daimon* (força divina), tornava-se sagrado, portanto. Mas se não houvesse o cumprimento de uma promessa ou de um sacrifício, ou ainda se o deus fosse ofendido, isso provocaria a ira divina, resultando na mania. Nesse sentido, a proposta de cura advinha da necessidade de reconciliação do sujeito com a divindade.

A perturbação não deve ser totalmente eliminada, assim como o deus não deve ser expulso; cabe a ela integrar-se ao culto e realimentá-lo. É assim que um possuído “curado” é um forte candidato a coribanto: é um íntimo do deus, apto a reconciliá-lo com outros “possuídos”. O alívio então passa por uma intensificação do mal e pela ritualização da mania, em que o louco, ‘curado’, vira ‘curandeiro’ (ibidem: 35).

Esses entendimentos da loucura, da cura e do ritual para tal, contudo, foram condenados por Hipócrates, considerado pai da Medicina, que se mostrava cético em relação à loucura divina, rejeitando a explicação mitológica.

Com tal discurso eles [...] enganam os homens [...] e a maior parte de seu discurso acaba no divino ou no demoníaco [...] inventam novidades de todo gênero e insistem em enquadrar variadamente [...], principalmente para esta doença, cada aspecto da afecção, atribuindo a algum deus a responsabilidade (não apenas um deus, mas também outros podem estar envolvidos) (HIPÓCRATES, MS, 32, apud PESSOTTI, 1999: 19).

Em Hipócrates, a loucura era entendida como um desarranjo humoral ou um estado anômalo do encéfalo, provocando a mania ou a melancolia. Partindo de critério etiológico, apontava que a alteração encefálica, provocada pela fleuma ou pela bÍlis amarela, levava a uma loucura tranqüila, enquanto que a melancolia era provocada pela alteração da bÍlis negra. Os estados agitados eram explicados pela alteração da bÍlis, que aquecia o cérebro gerando gritalhões, perversos e não pacíficos. Enfim, a loucura era entendida como mania, designação genérica de estados delirantes que significavam perder a cabeça (PESSOTTI, 1999).

Estaria entre os gregos o surgimento da concepção de loucura como doença mental? Jeamarie (apud Pelbart, 1989) afirmava que a loucura dionisiaca era uma doença mental explicada pela religião. Ressalva em tempo, Pelbart (1989) nos alerta:

Nada nos autoriza a ler a loucura dionisiaca com a lupa psiquiátrica e construir uma ponte atemporal, avessa a toda diversidade etnográfica e histórica, entre a mania dionisiaca e nossa noção de doença mental. A começar pelo termo doença, impróprio para designar uma experiência que aos olhos dos gregos não caía no domínio exclusivo — nem mesmo predominante — da medicina (p. 39).

As múltiplas formas da experiência da loucura na antigüidade foram vividas como um misto de proximidade e distância, o que, no contemporâneo, vemos desaparecer e ser invertido.

Proximidade porque a loucura não é o excluído. Ela habita a vizinhança do homem e de seu discurso, permitindo um trânsito ritual que não desqualifica seu portador nem sua palavra. Ao mesmo tempo, porém, uma distância sem mediação possível: distância inapelável do sagrado, reverência perplexa às forças do mundo, exterioridade da loucura em relação ao sujeito, estranheza da mensagem que ela porta (ibidem: 42).

A experiência da loucura, portanto não pode ser reduzida a um único sentido da palavra mania para os gregos, pois suscita entendê-la como diferença, multiplicidade: “A loucura não é o Outro do homem (do qual ele poderia se assenhorear), mas simplesmente o Outro” (ibidem: 42), não ocupando um lugar contrário à razão.

A compreensão de que era preciso enlouquecer para encontrar o divino implica o reconhecimento de que é necessária a desrazão para que se estabeleça a razão divina,

explicitando a primeira ligação entre razão e desrazão, uma evidente positividade na idéia da loucura. A possessão divina tornava os loucos mestres da verdade, sacerdotes e, posteriormente, reis: “(...) é sinal de que o desregramento e a desrazão ocupavam não só o avesso da razão, como também implicavam uma outra forma de racionalidade” (VASCONCELOS, 2000: 16).

Da Loucura divina à loucura demoníaca

Longo período da história, marcado pela hegemonia do Cristianismo, a Idade Média coloca a experiência da loucura diretamente associada à religião, que a concebe como possessão do demônio. Neste período, o modo de entendimento do mundo era o de uma organização que seguia os desígnios de Deus (agora no singular e com letra maiúscula), o todo-poderoso a quem tudo e todos tinham que obedecer.

Segundo Pessotti (1999), a concepção demonista da loucura é muito influenciada por Agostinho e Tomás de Aquino. Através de princípios metafísicos, idéias mágicas e uma concepção pessimista do ser humano, pregava-se a vida perfeita, sem pecados, sem aberrações, para atender à vontade divina.

Enquanto na antigüidade o sentido da loucura revelava um encontro com a divindade, na idade média a loucura era considerada como encontro com o diabo. A loucura atraía, mas não fascinava.

Passagem do louco-divino para o louco-demoníaco? Ao louco, denominado lunático (sob influência da lua) ou insano, não restava saída: representante dos vícios, do pecado, da relação defeituosa com Deus. “Privilégio absoluto da loucura: ela reina sobre tudo o que há de mau no homem” (FOUCAULT, 2005: 23).

Contudo, como a loucura era considerada uma manifestação da vontade divina, o louco não era privado de liberdade, sendo um dos principais alvos dos mais abastados, que precisavam expiar seus pecados através da caridade. Outros modos de lidar com o louco também marcaram este período. Muitas vezes, os loucos, “insanos”, “lunáticos” ou “pecadores” eram submetidos a rituais religiosos de exorcismo “Apenas a expulsão definitiva do espírito maléfico garantia o completo restabelecimento da vítima” (PELBART, 1989: 35). O exorcismo era um ritual em que se utilizavam água-benta, cruz, imposição de mãos sobre o “possuído” e, através de orações, salmos, conjurações, entre outros, tentava-se fazer a expulsão de demônios.

Os casos considerados mais graves ou mais agressivos sofriam também agressões físicas, sendo flagelados, acorrentados, escorraçados, submetidos a jejuns prolongados, sob a alegação de estarem “possuídos pelos demônios”. Período de caça aos loucos, portanto, que poderiam até ser queimados, por serem considerados feiticeiros.

A maior encarnação do mal neste período, entretanto, era a lepra, cujo “tratamento” consistia em colocar os representantes do mal às margens da sociedade. Com o desaparecimento da lepra no ocidente, no final da Idade Média, os leprosários são rapidamente habitados por pessoas com doenças venéreas, cuja população era tão numerosa que exigia pensar na construção de outros prédios “em certos lugares espaçosos de nossa cidade e arredores, sem vizinhança” (FOUCAULT, 2005:7).

O papel da lepra na Idade Média, contudo, não foi substituído pelo papel das doenças venéreas na Idade Clássica. A memória do leproso permaneceu “reencarnada” nos pobres, vagabundos, presidiários e “cabeças alienadas”. Exclusão justificada pela idéia de salvação. “Com um sentido inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas subsistirão – essencialmente, essa forma maior de uma partilha rigorosa que é a exclusão social, mas reintegração espiritual” (ibidem: 6-7).

Da Nau dos Loucos à Grande Internação

Após a latência de quase dois séculos, a loucura substitui a lepra, suscitando temores e relações excludentes para garantir a purificação. Para além de modismos, de naves romanescas ou satíricas, a Renascença inaugura um espaço que concretiza o modo como se lida com a loucura: a Nau dos loucos, que transportava aqueles que eram escorraçados das cidades, cujo destino era a errância.

Fechado no navio, de onde não se escapa, o louco é entregue ao rio de mil braços, ao mar de mil caminhos, a essa grande incerteza exterior a tudo. É um prisioneiro no meio da mais livre, da mais aberta das estradas: solidamente acorrentado à infinita encruzilhada. Isto é o Passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro da passagem (FOUCAULT, 2005:12).

Este modo de lidar com os loucos se justificava tanto na perspectiva de purificação das cidades como na de purificação dos próprios loucos, revelando uma aliança entre cura e expulsão. O louco, confiado aos marinheiros, tornava-se prisioneiro de sua própria partida: “confiado a seu próprio destino, todo embarque é, potencialmente, o último” (ibidem: 12).

A Nau dos loucos evidencia uma ligação entre a água e a loucura que atravessa os sonhos do europeu, provocando inquietude na cultura européia por volta do fim da Idade Média, em que “a loucura e o louco tornam-se personagens maiores em sua ambigüidade: ameaça e irrisão, vertiginoso desatino do mundo e medíocre ridículo dos homens” (ibidem: 14). Em Nuremberg, na Alemanha, por exemplo, proibia-se o acesso dos loucos às igrejas, embora não lhes fossem proibidos os sacramentos enquanto direito eclesiástico.

A partir dos últimos anos do século XV, “a loucura universalizada formará uma só e mesma entidade com a própria morte” (ibidem: 16). O limiar tão estreito e tênue entre loucura e o nada a faz ascender na paisagem da Renascença, que inicialmente é percebida como ruína do simbolismo gótico. No entanto, aos poucos, as formas góticas vão sendo silenciadas e outras formas surgem - plásticas ou literárias - com a gravitação da loucura ao seu redor.

Loucura livre?

A loucura vai sendo libertada, na medida em que exerce fascínio sobre as pessoas pela sua sabedoria proibida, invisível, predizendo ao mesmo tempo o reino do Diabo e o fim do mundo. Enquanto uma das formas da razão, a loucura estabelece com esta uma relação de afirmação e negação, sai da existência absoluta na noite do mundo, existindo apenas relativamente à razão. “Aos poucos, a loucura se vê desarmada, e seus momentos deslocados; invertida pela razão, ela é como que acolhida e plantada nela” (ibidem: 35). Nova prisão.

No começo do século XVII, na era clássica, a loucura é hospedada no âmago da vida humana, embaralhando as referências do verdadeiro e do quimérico, mal guardando a lembrança das grandes ameaças trágicas. A hospedaria destinada aos loucos é o Hospital Geral, a quem cabe também recolher, alojar e alimentar pobres, vagabundos, criminosos, pois a loucura só terá hospitalidade entre os muros do hospital, ao lado de todos os pobres. A partir de agora o louco deixa de ser visto como de outro mundo, como acontecia na Idade Média. Mas justamente por ser deste mundo, deveria ser excluído, pois as significações que são atribuídas à loucura assemelham-se àquelas atribuídas aos pobres. A loucura, juntamente com a pobreza e a ociosidade, está na dialética imanente dos Estados. Entretanto, como o louco perturba a ordem social, será despojado dos direitos da miséria e de sua glória (ibidem).

Variação institucional própria do século XVII, a internação não se compara à prisão da Idade Média, pois se insere em um contexto mais amplo dos problemas da

cidade, da pobreza e daqueles considerados como incapazes para o trabalho e de integração social. Reunia num só espaço-tempo personagens e valores que outrora eram vistos como distintos: os desatinos - o devasso, o dissipador, o homossexual, o mágico, o suicida, o libertino. Consistia tanto em espaço para dar respostas às crises econômicas como de repressão, com seu poder de polícia. Imperativo do trabalho: os aliados do trabalho poderiam e deveriam assim trabalhar. Enquanto na Idade Média o pior pecado era o da soberba, na Idade clássica era o da preguiça. Assim, procurava-se combater todo tipo de inutilidade social. O labor nos hospitais assume caráter de sagrado, sendo considerado tanto um exercício ético como garantia moral.

O Hospital Geral foi progressivamente substituindo o propósito dos hospitais filantrópicos de prestar assistência, entre elas assistência religiosa, aos merecedores de caridade, por um novo modelo da internação, determinado por autoridades reais e jurídicas. Este novo modelo também é justificado pela Igreja Católica, por representar o mito da felicidade social. Religião e polícia eram vistos como complementares para garantir a ordem social enquanto virtude, para a edificação de uma cidade perfeita. O Hospital Geral reunia em uma só pátria e em um só lugar a redenção comum aos pecados da carne e às faltas da razão. Sem propósito terapêutico médico, “o internamento destina-se a corrigir, e se lhe é fixado um prazo, não é um prazo de cura, mas, antes, o de um sábio arrependimento” (ibidem: 116).

Até a Renascença, a sensibilidade à loucura estava relacionada à presença de transcendências imaginárias; mas a partir da era clássica e pela primeira vez, “a loucura é percebida através de uma condenação ética da ociosidade e numa imanência social garantida pela comunidade de trabalho” (ibidem: 73).

Segundo a tese foucaultiana, a era clássica corresponde ao momento de controle da loucura, em que tudo aquilo que estivesse fora do domínio da razão era banido. Ao se estabelecer a contraposição entre razão e desrazão, dá-se início ao Império da Razão. Descartes, um de seus principais cavaleiros, no seu caminho da dúvida encontra-se com a loucura, que para ele é um negativo da razão, já que ‘Se sou louco não penso, se penso, não sou louco’, banindo a loucura “em nome daquele que duvida, e que não pode desatinar mais do que não pode pensar ou ser” (*apud* FOUCAULT, 2005: 47).

No entanto, embora o cartesianismo tenha excluído todas as formas de desregramento do pensamento, Foucault destaca a existência de certa positividade da loucura durante a Renascença, que foi suprimida na era clássica e patologizada na modernidade, como veremos a seguir.

Loucura Confinada: A Loucura do Império da Razão

A experiência da loucura foi sendo paulatinamente rejeitada e silenciada como fonte de alguma verdade, seja sobre si ou sobre o outro, como decorrência da contraposição absoluta entre razão e desrazão que se iniciou no século XVII. Os loucos emudecidos e excluídos foram colocados numa posição de minoridade, como um dos signos do mal, tendo sido inscritos “no território maldito dos hospitais gerais, em conjunto com a totalidade do rebotalho social, isto é, os criminosos, os infiéis, os blasfemadores, etc.” (BIRMAN, 2003: 14).

Mergulharemos agora no período em que o louco foi confinado a um território hostil, mudando radicalmente a geografia da loucura. Agitada por um turbilhão de mudanças em várias dimensões e direções, a Modernidade chacoalha o mundo, as verdades e edifica o poderoso Império da Razão, aprisionando a loucura às noções de alienação mental e doença mental.

Estas noções surgem no contexto das ciências humanas, fortemente influenciadas pelo Iluminismo, pelos pressupostos da racionalidade científica cartesiana, mecanicista, que inauguram a visão de um Sujeito da Razão, de que a loucura é o contraponto. Analisar esta produção implica o reconhecimento da relação de saber/poder sobre os sujeitos.

Da Era Cartesiana às Revoluções Burguesas, a experiência da loucura muda radicalmente de rota e passa a ser afirmada como alienação mental, que para Hegel era a contradição na razão: “não é a perda abstrata da razão (...) (mas) somente contradição na razão que ainda existe” (PELBART, 1989: 47).

Para Hegel, a sanidade é resultante da ordem, hierarquia e totalização, supremacia organizativa da consciência individual, enquanto na loucura isso se subverte, pois a consciência perde o controle sobre essa totalidade. A contradição que marca a loucura está entre a consciência e uma de suas representações. “O sujeito, absorvido que está nesta determinação particular, já não pode subordiná-la a si e sucumbe, subordinando-se a ela e estagnando na particularidade” (ibidem: 48).

A loucura enquanto interioridade, conflito, distância entre si e si, é apontada por Hegel como dimensão humana necessária: “só é homem aquele que tem a virtualidade da loucura - aquele que pode transcender a si mesmo, que pode conflitar-se consigo mesmo, que pode descolar-se de si através da linguagem - ainda que a humanidade reflexiva implique a superação dessa etapa” (ibidem: 52-53).

Vista enquanto conflito do ser humano consigo mesmo, como subjetividade dilacerada e sofrida, à loucura se oferece a promessa de cura, parte de um projeto ousado e ambicioso de dissolução da alteridade humana em prol da identidade universal, da homogeneidade, do aniquilamento da diferença.

As figuras da alteridade, dessemelhantes, que ocupam na trama das trocas simbólicas uma função de dessimetria original, foram perdendo sua estranheza ao integrarem a nova e homogênea paisagem dos seres. Assistiu-se, assim, a um processo maciço de metabolização da alteridade, que significou o fim de um fora simbólico e sua transformação num fora concreto e enclausurado — por exemplo, o confinamento efetivo dos loucos (ibidem: 54).

À sombra da Revolução Francesa, no rastro de Hegel, surge Pinel, um dos maiores pensadores da razão e primeiro grande clínico da loucura. Personagem polêmico, é considerado como o responsável pela primeira reforma, por “desacorrentar” os loucos dos grilhões da loucura. Se a concepção de doença começa a se delinear em Hegel, é em Pinel que ela passa a ser meticolosamente estudada, classificada, diagnosticada e, portanto, dominada: loucura como doença mental, objeto médico de tratamento.

O Grande Internamento que caracterizou o Antigo Regime foi amplamente criticado por ser símbolo de opressão e foi desaparecendo no cenário europeu, libertando muitos de seus passageiros. Contudo, ao louco o destino foi menos “bondoso”, pois a exigência do asilo se justifica pela “necessidade” apontada de “curar” a loucura, através do tratamento moral. A perspectiva alienista vem marcar também o atrelamento à noção de periculosidade “Se o alienado é incapaz do juízo, incapaz da verdade, é, por extensão, perigoso, para si e para os demais” (TORRE & AMARANTE, 2001: 75). Essa noção serve de justificativa para a institucionalização da loucura como princípio universal, em que o isolamento é explicado pela necessidade - sentida como absoluta - de confiar os alienados aos estranhos e de isolá-los de seus familiares.

Assim, seu internamento/confinamento justifica-se pela perspectiva jurídica de retirada da liberdade que seu próprio comportamento encarregou-se de abolir, como também pela perspectiva de “organizar a liberdade”. A loucura entendida como erro, vontade perturbada, paixão pervertida poderia ser conduzida à verdade, à razão, por meio do encontro com o médico, responsável por libertar os loucos. É desse modo que o hospital, com sua estratégia de isolamento, se configura como local de cura, em que a loucura torna-se objeto médico, ganhando valor de doença.

Com a noção de sujeito como indivíduo com interioridade, abstrato, a-histórico, criam-se condições para outro exercício de poder, o disciplinar. Este poder, articulado ao Estado, materializa-se através da grande estratégia do confinamento. Dá-se início ao Reinado do Hospital Psiquiátrico, gerando o silêncio da desrazão em prol da organização e explicitação da loucura que, agora despida de misticismo e desatrelada da pobreza, torna-se objeto de conhecimento e de alienação.

Estão postos à mesa todos os ingredientes para fazer o bolo que a ciência da loucura quer devorar. O alienista - misto de pai, juiz, família - imprime modos específicos e especializados de tratamento ao louco, ensejando o surgimento da Psiquiatria como primeira especialidade médica. “Que o alienismo tenha acorrentado o homem à sua loucura de um modo novo não quer dizer que ele acolheu uma diferença, mas que, através de um controle, ele conjurou seus perigos e inventou um novo modo de apropriação” (PELBART, 1989: 61).

A loucura passa a ser confinada a saberes e instituições psiquiátricas nos séculos XIX e XX. Negativizada enquanto experiência e modo de existência, ela permaneceu emudecida com o “avanço” da psicopatologia, especialmente na França e na Alemanha, através da invenção de dispositivos para a normatização e normalização dos loucos. A psicopatologia se configura, então, como uma espécie de ortopedia moral dos alienados mentais, materializando-se nas práticas disciplinares nos hospitais psiquiátricos, palco de horrores gerador de cronificação, morte psíquica e física (BIRMAN, 2003).

Importante é salientar que esses saberes e práticas não se limitaram ao campo da Psiquiatria, mas permearam também outras disciplinas, tais como a Psicologia, cuja constituição enquanto ciência se inscreve no panorama científico positivista da modernidade. Parceiras da norma, elas fazem triunfar o projeto da modernidade, negando a experiência da loucura, que enuncia e diz algo mediante sua obra como produção, que convoca o reconhecimento de sua existência.

Eis a abertura de um campo fértil e poroso para o desenvolvimento de disciplinas como a neurociências e a conseqüente fabricação de psicofármacos, que provocam a clausura subjetiva através da contenção química, evidenciando a medicalização excessiva da loucura, o que encobre questões mais complexas (DIMENSTEIN & ALVERGA, 2005).

Enquanto na Idade Média a loucura esteve aprisionada à noção de possessão demoníaca, atrelada ao poder da Igreja, na modernidade, a ciência - biomedicina, enquanto nova força detentora do saber - se apropria da experiência disruptiva,

enclausura-a como doença mental. Para tal, oferece-lhe o manicômio como local de cura e um vasto comércio de remédios que prometem conter e redimir sintomas, ao invés dos rituais de exorcismo, como outrora. A Escritura Sagrada é “substituída” pelos manuais classificatórios: CID 10 (Classificação Internacional das Doenças) e DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico: Distúrbios Mentais), que contribuem com a nova missão de uniformizar os critérios de diagnóstico, o registro estatístico e a comunicação entre os clínicos, ordenando os “filhos da Psiquiatria – pacientes psiquiátricos” em grupos e subgrupos, classificando as diferentes formas de alienação mental. “Não se pode, portanto, entender o DSM-IV como uma classificação das formas de loucura. E nem mesmo como uma classificação específica das doenças mentais, visto que, fiel às suas definições, entre os distúrbios que esquadrinha, vários deles são apenas ‘manifestações de disfunção biológica do indivíduo’”(PESSOTTI, 1999: 186).

A fala dos loucos é sobrecodificada e reduzida a sinais e sintomas, retirando a singularidade, a concretude e a historicidade do louco.

A loucura institucionalizada, manicomial, perde sua potência instituinte? alguma coisa se passa ‘entre’ as loucuras que escapa e difere das normalizações e dos controles (LAVRADOR, 2006).

Conversações ainda em curso: por uma Loucura no Singular e no Plural

A loucura, enquanto instituição, encontra, esbarra e atravessa diferentes instituições produtoras de modos de existência. Sua historicidade nos tem convocado a entendê-la como diferença e multiplicidade, enquanto experiência disruptiva, cuja processualidade, movimento incessante e potência instituinte podem ser capturados, estagnados, assumindo o caráter de “doença/sofrimento”. Contudo, este não é um fim em si mesmo, engendrando outras possibilidades, inventividades, potencialidades e outros sentidos para que a loucura possa desviar e diferir (DELEUZE & GUATTARI, 1972); GUATTARI & ROLNIK, 2000; FOUCAULT, 2005; MACHADO & LAVRADOR, 2001; PELBART, 1989/1983; SILVEIRA, 2008).

Os loucos, em suas lutas cotidianas, nas suas resistências e na sua teimosia em continuar existindo buscam sentidos para sua experiência, convocando todos a lutar pela desinstitucionalização da loucura, que passa pelo aniquilamento dos “desejos de manicômios” (MACHADO & LAVRADOR, 2001) que podem atravessar vários espaços-tempos e contextos. Por “desejos de manicômios” entende-se o

desejo em nós de dominar, de subjugar, de classificar, de hierarquizar, de oprimir e de controlar. Esses manicômios se fazem presentes em toda e qualquer forma de expressão que se sustente numa racionalidade carcerária, explicativa e despótica. Apontam para um endurecimento que aprisiona a experiência da loucura ao construir estereótipos para a figura do louco e para se lidar com ele (MACHADO & LAVRADOR, 2001: 46).

Para tanto, é fundamental reconhecer a existência de muitas formas e lugares instituídos de saber/poder com marcas ou imagens vazias, e de especialismos com *slogans* prontos que perdem a vida e a força instituinte de provocar, perturbar. É intragável ver a loucura ser denominada doença, distúrbio, transtorno ou ainda depressão¹, como muitos usuários de saúde mental a chamam. Precisamos nos posicionar diante dessa intolerável tolerância ao seqüestro do que difere.

Não seria esta uma visão romântica da loucura, sobre o louco? E o que pensar sobre a provocação de Foucault de que a loucura desaparecerá? Machado e Lavrador (2001) fazem esta reflexão, abordando o deslocamento da loucura para a doença mental como um modo de “apagar o fluxo-esquizo presente numa face da loucura” (ibidem: 51). Contudo, apesar da política da normalização, de domesticação, de captura da loucura pelo controle da medicina, da farmacologia, das práticas psi, a loucura transgride.

Nesta mesma direção, Deleuze e Guattari (1972), na obra “O Anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia”, abordam a necessidade de nos desvencilharmos das amarras reterritorializantes da loucura/doença e potencializarmos novas conexões e agenciamentos coletivos que acionem toda a potência criativa.

A loucura implica a desrazão, um pensamento louco que vem embaralhar a razão nas verdades que cria e as quais se apegam. No entanto, esta ordenação embaralhada ganha aí sua força para ordenar-se novamente, mas agora reabastecida de oxigênio. Essa é a força da alteridade da loucura, de sua diferenciação. Potência para tornar diverso aquilo que mais naturalizamos, tornar diverso aquilo a que mais nos apegamos e, no entanto, tudo o que mais nos endurece, tudo o que mais veda nossos poros a outras formas de sentir, de viver, de amar (MACHADO & LAVRADOR, 2001: 52-53).

Quando a loucura, enquanto processo interrompido, enlouquece, produz sofrimento que não é só mental, psíquico. Segundo Deleuze (1997), “a neurose, a psicose não são passagens de vida, mas estados em que se cai quando o processo é interrompido, impedido, colmatado. A doença não é processo, mas parada do processo...”(p.13).

Pelbart (1993) fala dos anjos de Wenders, analisando o filme “Asas do Desejo”, propondo uma articulação poética, política e ética com a loucura. Em sua análise, os anjos não são deuses e sua infelicidade em busca da encarnação assemelha-se ao sofrimento experimentado pelo louco em seu devir-anjo:

Pois há na loucura um sofrimento que é da ordem da desencarnação, da atemporalidade, de uma eternidade vazia, de uma historicidade, de uma existência sem concretude (ou com um excesso de concretude), sem começo nem fim, com aquela dor terrível de não ter dor, a dor maior de ter expurgado o devir e estar condenado a testemunhar com inveja silenciosa a encarnação alheia (p.20)

O louco-anjo seria um modo de resistir e existir diante do que se apresenta como camisa-de-força que expurga o devir-anjo? Em sua busca pela imanência, os loucos convocam um olhar sobre a vida, sobre as políticas de subjetividade domesticadoras, normalizantes, assépticas, tediosas e entediantes.

O devir-anjo do louco é afetado pelo desejo de asas. “A religião, o amor, a literatura, o cinema, tudo isso oferece asas para um devir-anjo” (ibidem: 21), colocando em análise as propostas de parceria, de cuidado:

Não podemos oferecer-lhes, porém, a encarnação seca que nós mesmos suportamos mal e que freqüentemente pensamos transcender com nossas histórias, drogas, aventuras, com nosso esforço em multiplicar nossos devires-anjo, em viver várias vidas ao mesmo tempo, muitas dimensões, em fazer proliferar o real para além da mortalidade mortífera que nos é proposta e imposta por todos os lados (ibidem: 22).

Na tentativa de encarnar uma vida menos dolorosa, menos sofrida ou ainda na busca de livrar-se da tormenta gerada pela interrupção do processo, vagam por territórios diversos, desde os mais tradicionais, legitimados pela ciência, até os mais alternativos, como os cuidados religiosos². “Parece haver nessa operação o risco de uma espécie de proliferação demoníaca, cancerígena, sem forma nem finalidade. Ao invés de um contorno para o mundo, de uma imagem de mundo reasseguradora, teríamos de fato um mundo sem uma imagem de mundo, monstruoso, sem modelo” (ibidem: 24).

Como pluridimensionar a loucura? Como multiplicar conexões, linguagens, abordagens, novos dizeres sobre a loucura e o louco? Como não cortar suas asas? Como forjar asas para novos devires?

Estes questionamentos nos incitam a colocar sempre em análise dispositivos que se têm configurado como modelos, procurando compreender a que perspectivas correspondem ou quais forças – ativas/reativas – forjaram tais perspectivas, e como afirmam ou não a vida, a loucura em nós, como requerem uma atenção e esconjuro aos

manicômios mentais que nos atravessam e atrofiam a experiência disruptiva da loucura. “Mas é preciso insistir desde já que não basta destruir os manicômios. Tampouco basta acolher os loucos, nem mesmo relativizar a noção de loucura compreendendo seus determinantes psicossociais... se ao livrarmos os loucos dos manicômios mantivermos intacto um outro manicômio, mental, em que confinamos a desrazão. (ibidem: 106)

Em um misto de mergulho e contaminação, há que direcionar nossos olhares “para os ideais que ‘pairam’ acima de nossas cabeças e ocupam nossa imaginação, como assombrações que nos exortam” (FONSECA, 2004: 32) e, deste modo, perpassando o cotidiano de nossas práticas de produção de saúde e cuidado em saúde mental, juntando a fome com a vontade de comer, de devorar a diferença, correndo o risco de institucionalizar a loucura com novos dispositivos.

Portanto, há que se arriscar a experimentar a análise crítica das formas instituídas, mortificadas, o que sempre nos compromete politicamente. Desse compromisso não há como escapar, pois a política também é regime de afetabilidade. Com este compromisso e todos os desafios que advêm dele, eis o esboço de alguma certeza: há que se inventar sempre novas rotas para a travessia com a loucura e com o louco... travessia que só está começando e onde novos encontros estão por vir.

Referências bibliográficas

- BIRMAN, Joel. Loucura, Singularidade, Subjetividade. Em: Conselho Federal de Psicologia (Org.). *Loucura, Ética e Política: Escritos Militantes*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- DELEUZE, Gilles. *Crítica e clínica*. São Paulo: Ed. 34, 1997.
- DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. *O anti-Édipo - capitalismo e esquizofrenia*. Lisboa: Assírio & Alvim, 1972.
- DIMENSTEIN, Magda. & ALVERGA, Alex. A loucura interrompida nas malhas da subjetividade. Em: AMARANTE, P. (coord.). *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau, 2005.
- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. 8ª. Edição. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- GUATTARI, Félix. & ROLNIK, Suely. *Micropolítica: Cartografias do Desejo*. 6ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.
- LAVRADOR, Maria Cristina Campelo. *Loucura e vida na contemporaneidade*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Espírito Santo, UFES, Brasil, 2006.
- MACHADO, Leila Domingues & LAVRADOR, Maria Cristina Campelo. Loucura e Subjetividade. Em: MACHADO, Leila Domingues et all. *Texturas da Psicologia: subjetividade e política no contemporâneo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

- PELBART, Peter. *A Nau do Tempo Rei: 7 ensaios sobre o Tempo da Loucura*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- _____. *Da Clausura do Fora ao fora da Clausura: Loucura e Desrazão*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- PESSOTTI, Isaías. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Ed. 34, 1999.
- SILVEIRA, Luana. *Para além de anjos, loucos ou demônios: um estudo sobre modos de subjetivação da loucura, a partir das experiências religiosas de usuários de um CAPS, nas igrejas pentecostais, em um município no interior da Bahia*. Dissertação. Mestrado em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil, 2008.
- TORRE, Eduardo Henrique Guimarães & AMARANTE, Paulo. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, volume 6, número 1, p.73-85, 2001.
- VASCONCELLOS, Jorge. Filosofia e Loucura: a idéia de desregramento e a filosofia. Em: AMARANTE, Paulo (org). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

Luana da Silveira
Doutoranda do PPGPS da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ
E-mail: luanadasilveira76@gmail.com

¹ O modismo contemporâneo é chamar a loucura de depressão “porque depressão todo mundo tem, até Jesus teve”. Esta fala analisadora é de uma usuária participante da minha pesquisa de mestrado “Para além de anjos, loucos ou demônios: um estudo sobre modos de subjetivação da loucura, a partir das experiências religiosas de usuários de um CAPS, nas igrejas pentecostais, em um município no interior da Bahia” (SILVEIRA, 2008).

² Sobre o itinerário terapêutico e religioso, sugiro a leitura da minha pesquisa de mestrado, já citada, em Silveira (2008).