

Louco para ser normal
Louco para ser normal

Adam Phillips

Louco para ser normal
[ouco para ser normal]

Tradução:
Maria Luiza X. de A. Borges



ZAHAR

Jorge Zahar Editor

Rio de Janeiro

Para Judith

Título original:
Going Sane

Tradução autorizada da primeira edição inglesa,
publicada em 2005 por Hamish Hamilton, um selo de Penguin Books,
de Londres, Inglaterra

Copyright © 2005, Adam Phillips

Copyright da edição brasileira © 2008:
Jorge Zahar Editor Ltda.
rua México 31 sobreloja
20031-144 Rio de Janeiro, RJ
tel.: (21) 2108-0808 / fax: (21) 2108-0800
e-mail: jze@zahar.com.br
site: www.zahar.com.br

Todos os direitos reservados.
A reprodução não-autorizada desta publicação, no todo
ou em parte, constitui violação de direitos autorais. (Lei 9.610/98)

Capa: Bruna Benvegnú
Foto da capa: Clarissa Leal

CIP-Brasil. Catalogação-na-fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ.

Phillips, Adam
P639L Louco para ser normal / Adam Phillips; tradução, Maria
Luiza X. de A. Borges. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

Tradução de: *Going sane*
ISBN 978-85-378-0083-6

1. Saúde mental – Filosofia. 2. Psiquiatria – Filosofia. 3. Psi-
canálise. I. Título.

08-2223

CDD: 616.89
CDU: 616.89

... se, por algum azar, as pessoas compreendessem umas às outras, nunca seriam capazes de chegar a um acordo.

CHARLES BAUDELAIRE, *Diários íntimos*

Sumário

Prefácio 9

parte um A desconfiança da coisa:
notas para a definição de sanidade 17

parte dois Argumentação 61

- I. Um começo louco 63
- II. Sexo são 79
- III. Loucura disponível 103
- IV. Louco por dinheiro 121

parte três São hoje 137

Prefácio

Quando a imprensa relatou em 2003 que “um tribunal de apelação norte-americano determinou que um condenado à morte recebesse tratamento compulsório para psicose que o tornasse são* o suficiente para ser executado” (*Guardian*, 2 de novembro), ninguém que leu a notícia deve ter ficado muito confuso quanto ao seu significado. Charles Singleton, continuava a notícia, “que matou um balconista a punhaladas em 1979, acredita que sua cela está tomada por demônios, que um médico da prisão implantou um aparelho em seu ouvido e que ele é ao mesmo tempo Deus e a Suprema Corte”.

“São o suficiente para ser executado” significava presumivelmente, nesse contexto, suficientemente consciente, suficientemente responsável, suficientemente culpado para experimentar a punição como punição e não como alguma outra coisa; se Singleton de fato acredita que é Deus e a Suprema Corte, poderia pensar, por exemplo, que tomara a justiça em suas próprias mãos, que se redimira. Se o tratamento fosse eficaz, sua sanidade se refletiria num maior contato com a realidade consensual; numa capacidade de reconhecer tanto o seu ato quanto que este era passível de punição. Num caso tão extremo, a loucura a que se faz

* Ao longo do livro, “são” e “sanidade” estarão traduzindo respectivamente *sane* e *sanity* — ou seja, a não ser que o contexto sugira claramente outra coisa, devem ser compreendidos como “mentalmente são” e “sanidade mental”. (N.T.)

referência — “Singleton foi diagnosticado como esquizofrênico paranóide em 1983” — parece tão pouco controversa quanto a sanidade aludida. No entanto, a expressão “são o suficiente para ser executado” serve para nos lembrar justamente o que poderíamos perder se a palavra “sanidade” não fizesse mais sentido para nós. Ela conjuga, à sua maneira furtiva, um vasto número de preferências e pressupostos geralmente tácitos, de preconceitos e ideais acerca do que pensamos que deveríamos ser, ou deveríamos parecer quando estamos em nossa melhor forma. Ao mesmo tempo ela nos assegura, também, que há um “nós” que existe em virtude de seu compromisso com esse valor (“nós” sabemos o que a expressão “são o suficiente para ser executado” deve significar): que nós podemos ser agentes de intenções e motivos que podem ser compreendidos por outros e por nós mesmos; que podemos ser responsáveis por nossas ações e suas conseqüências (muitas vezes imprevisíveis); que podemos consentir em ser governados por certas leis, normas e regulamentos; que podemos ser realistas com relação a nossas necessidades e atendê-las sem prejudicar muito os outros. Esse poderia ser o tipo de sanidade de que Singleton precisa para ser executado apropriadamente. Mas é raro, como veremos, que a sanidade seja definida; o mais das vezes ela é mencionada sem que jamais seu significado seja explicitado. Charles Singleton pode ser “psicótico”, um “esquizofrênico paranóide”, mas o que significaria realmente ele ser são o suficiente para ser executado? O que é, em essência, sanidade?

Palavra com poucos sinônimos, “sanidade” sempre foi um termo fora de moda que nunca saiu inteiramente de moda. Utilizado pela primeira vez por médicos no século XVII para se referir à “saúde do corpo e da mente”, sua conotação moderna mais familiar, como o oposto ou o antídoto da loucura, só se desenvolveu realmente, como veremos, no século XIX. Foi uma palavra adotada pelos novos médicos e higienistas da mente, mas nunca sistematicamente estudada ou definida. Ainda que as pessoas nunca tenham reunido exemplos dela, nem submetido-a a pesquisas

científicas ou a encontrado em países estrangeiros; ainda que raramente tenha sido descrita, diferentemente da loucura, com algum entusiasmo ou devoção, e, como palavra, raramente tenha sido (ou seja) encontrada em poemas, títulos, provérbios, anúncios ou piadas; ainda que seja uma palavra com praticamente nenhuma credibilidade científica e de pouco uso literário, ela se tornou um termo necessário. Para que exatamente foi necessária — e de fato para o que talvez venha a ser necessária no futuro — é o tema deste livro.

No fim dos anos 1970, quando comecei minha formação psicanalítica, pouco se falava sobre a glamorização da loucura — sua promoção como revelação, como protesto político, como uma sanidade superior. Os antipsiquiatras dos anos 1960, com seu interesse por comunidades terapêuticas, não por hospitais psiquiátricos, e sua compreensão da doença mental como crise existencial, não como simulação ou distúrbio neurológico, haviam visto a loucura como uma busca de autenticidade pessoal. Seu projeto terapêutico não era reconduzir as pessoas à normalidade, mas lhes mostrar como a necessidade de ser normal as enlouquecera. Mas as esperanças libertárias desses terapeutas radicais, como tantas das novas esperanças dos anos 1960, tiveram vida curta. Uma década depois, as vítimas do movimento antipsiquiátrico eram muitas vezes mais francas, e mais pungentes, que seus defensores. O que os antipsiquiatras — com destaque para R.D. Laing e David Cooper na prática, e Michel Foucault e Jean-Paul Sartre na teoria — defendiam, com razão, era que o chamado louco tinha algo a dizer, e que valia a pena ouvi-lo e levá-lo a sério. Em vez de encarcerar pessoas perturbadoras em diagnósticos e instituições, eles sugeriam que devíamos começar a questionar de onde vinham nossas idéias de normalidade. A própria palavra “louco” precisava ser resgatada da crueldade envolvida em suas conotações pejorativas. Na visão de mundo antipsiquiátrica, os vilões eram aqueles psiquiatras excessivamente científicos, comprometidos com a cura agressiva e o controle de quem quer que se comportasse assustadoramente mal; os heróis e heroínas eram

os que aceitavam o louco em seus próprios termos, e que compreendiam a linguagem do louco como uma angustiada e precisa história pessoal (e portanto política). A questão era: quem vale mais a pena ouvir, os especialistas em insanidade ou os próprios insanos? E, é claro, sobre o que os insanos têm condições de nos falar — sobre a condição humana (ainda que em seu extremo máximo) ou apenas sobre a experiência da minoria infeliz? Para os antipsiquiatras, não havia eles-e-nós: todo mundo era louco de certa maneira. Para os muitas vezes demonizados psiquiatras, havia os sãos e os loucos, e eles podiam diferenciá-los. Isso, aliás, era o que definia um psiquiatra: ele era alguém capaz de distinguir o louco do são.

O que os psiquiatras e os antipsiquiatras dos anos 1960 e 1970 haviam reconhecido, de maneiras muito diferentes, era que havia em nossa cultura um enorme medo da loucura. Mas é impressionante, olhando em retrospecto, que não tenha havido nenhum entusiasmo particular pela idéia de sanidade. *A sociedade sã* (1956), de Erich Fromm, foi mais uma elegia à possibilidade de sanidade em sociedades capitalistas que qualquer outra coisa. O clássico de R.D. Laing e Aaron Esterson, *Sanidade, loucura e a família* (1964), tratava exclusivamente de como certos tipos de família levavam pessoas à loucura; o célebre *O mito da doença mental* (1960), de Thomas Szasz, teve pouco a dizer sobre a existência ou não de um mito comparável da saúde mental. Mesmo a copiosa literatura sobre o desenvolvimento infantil que surgiu após o trauma da Segunda Guerra Mundial não se interessou pela sanidade da criança *per se*; o foco estava, como sempre, na patologia, no que podia dar errado na vida de uma criança e em como reconhecê-lo. Muitas explicações competiam para esclarecer o que significava uma vida dar errado. Mas o que se depreendia ao ler, como eu fiz na época, a maior parte da chamada literatura profissional era que, para um número cada vez maior de pessoas, a vida não dava certo. O fervor apocalíptico dos antipsiquiatras e o pretense realismo sensato dos cientistas se combinavam para fazer toda a noção de sanidade parecer

de certo modo irrelevante. Havia infelicidade demais, loucura demais a considerar.

Trabalhando como terapeuta de crianças em escolas, hospitais e clínicas de orientação nos anos 1970 e 1980, a maioria dos pais que vi temiam que seus filhos, fossem quais fossem seus sintomas, estivessem de alguma maneira loucos; e praticamente todos os adolescente que vi acreditavam que deviam estar ficando loucos por sentirem o que sentiam. Isso era verdade em todas as classes e gerações. Era como se qualquer sofrimento ininteligível fosse o primeiro sinal de uma loucura que estava sempre assoando; como se as pessoas tivessem passado a acreditar em seu potencial para enlouquecer. Claramente, as controvérsias das décadas de 1960 e 1970 sobre psiquiatria e a natureza da doença mental diziam respeito tanto ao medo moderno da loucura — ao que podia ser feito com relação a esse medo e a qual poderia ser seu objeto — quanto à sua definição. Era uma estranha ironia que, embora a loucura nos aterrorizasse então mais do que nunca — ou talvez por isso —, fôssemos incapazes de dar explicações convincentes sobre o que poderia ser a sanidade, e por que ela ainda poderia ser importante para nós. Este livro é uma tentativa de reabrir a questão.

Na Parte Um, “A desconfiança da coisa”, apresento como que notas para a definição de sanidade. Notas não meramente porque a história de nossas idéias sobre sanidade praticamente não é documentada, mas porque há alguma coisa em toda a noção de sanidade que parece nos tornar avessos a defini-la. Diferentemente da loucura, a sanidade não leva as pessoas a escrever bem sobre ela, ou mesmo a pretender fazê-lo. As melhores definições que temos, como ocorre muitas vezes depois que olhamos fora das histórias mais oficiais da ciência, são os usos que foram dados à palavra por escritores criativos. Podemos aprender mais, como tento mostrar, a partir do modo como Shakespeare usa a palavra em *Hamlet*, ou Orwell a usa em *1984*, do que a partir de seus usos mais profissionalmente coercitivos na literatura sobre saúde mental, interessada em suas definições mais específicas. Do século

XVII em diante, autores de língua inglesa escreveram com grande autoridade e convicção sobre patologia e diagnóstico e, de fato, sobre a história da loucura. Na mesma medida, a sanidade foi subdescrita, razão por que seu uso casual pode ser tão revelador quanto seu uso mais interessado. Vale a pena considerar por que, dada a simples escala da infelicidade contemporânea, não há explicações sobre o que seria uma vida sã. Ou por que poderia valer mais a pena viver uma vida sã do que, digamos, uma vida feliz, ou uma vida saudável, ou uma vida bem-sucedida.

Na Parte Dois, “Argumentação”, examino como somos fascinados pela loucura, por uma história corrente, que se apresenta sob muitas formas, de que somos essencialmente loucos e maus e é perigoso nos conhecer; e examino também como temos de extrair das explicações modernas disponíveis da loucura e da maldade o que poderia significar ser são. Por causa dessa crença básica de que temos muito a temer em nós mesmos (a qual, é claro, tem uma história ilustre e uma grande quantidade de provas contemporâneas a sustentá-la), é difícil encontrar a sanidade. Mas se ela é difícil de encontrar, a esperança pode ser também. A possibilidade de haver pelo menos versões sãs de nós foi tradicionalmente a fonte de nossas esperanças em relação a nós mesmos; e a idéia de sanidade, em que investimos tanto, foi sempre algo que podíamos, pelo menos, ambicionar. Quero sugerir nesse capítulo que a sanidade foi um dos ideais mais difíceis, mais desconcertantes, que encontramos para nós mesmos. Quer seja um objeto de desejo, algo que poderíamos dedicar nossas vidas a atingir, que despertaria em nós sentimentos apaixonados, ou quer, mais modestamente, seja apenas um de nossos melhores estados de espírito — como uma voz dentro de nós, fugaz mas ocasionalmente passível de comentário —, a sanidade talvez não seja tão fácil quanto poderíamos desejar reconhecer ou concordar.

Mesmo considerar, como faço nessa parte, como criar uma criança sã, ou o que seria uma vida sexual sã; ou, talvez ainda mais desnorteante hoje, o que seria ter uma atitude sã em relação ao dinheiro, é compreender o quanto a sanidade, se for algo

que devemos buscar, deve ser buscada sem um alvo preciso. A existência, por exemplo, de algo como violência sã talvez tenha se tornado nossa preocupação política mais premente. A maioria das pessoas não quer ser insana com relação a assuntos tão importantes, contudo as alternativas para a sanidade no tocante a essas questões não são muito claras. Uma das asserções da Parte Dois, e de fato do livro, é que a sanidade é ao mesmo tempo algo a que resistimos e algo de cuja existência tendemos a duvidar. Aqueles de nós que não acham a loucura inspiradora vêm-se diante de uma surpreendente escassez de opções; e, no momento, não há muito socorro disponível. Livros de auto-ajuda aspiram a nos auxiliar, mas em geral partem do pressuposto de que, nas áreas de nossas vidas que importam, somos sempre capazes de fazer escolhas. De uma maneira ou de outra, todos eles tentam restaurar nossa confiança em nossa força de vontade. Mas a loucura, é claro, tem menos casos tranquilizadores a contar sobre nosso pretensão autocontrole, sobre nosso talento e mesmo nossa disposição para planejar nossas próprias vidas. E a sanidade parece nos contar muito poucas histórias sobre si mesma, sobre o que há em nós capaz de lidar com essa loucura. Não há histórias utópicas modernas que nos contem como poderíamos viver de uma maneira que faria o medo da loucura desaparecer. Em outras palavras, como essa parte do livro salienta, mesmo que isso pareça contrariar o senso comum, nos entendemos com a loucura, ao passo que a sanidade nos desconcerta.

Deveria ser importante para nós, especialmente hoje, o fato de a sanidade ser algo com que não conseguimos nos entusiasmar; de ela figurar tão raramente entre nossas aspirações contemporâneas. É possível que, ao deixarmos de apostar na nossa sanidade — não a descrevendo ou considerando —, estejamos perdendo mais do que pensamos. Isso significa, no mínimo, que estamos ficando extremamente tacanhos em relação ao que queremos, às possibilidades que imaginamos para nós mesmos — tarefa que envolve contar histórias sobre como pensamos ser, o que pensamos que queremos e aquilo de que nos julgamos capazes.

Precisamos dessas conjecturas que tentam combinar nossos desejos com a realidade para nos manter em movimento. Acima de tudo, porém, precisamos de conjecturas que sejam convincentes e estimulem as pessoas a contestá-las e complementá-las. Assim a parte final, “São hoje”, é uma tentativa de sanidade; uma esperança de que a apresentação de uma descrição contemporânea da sanidade possa estimular descrições concorrentes. Precisamos de uma alternativa, neste momento, para riqueza, felicidade, segurança e longevidade como os principais constituintes de uma Boa Vida. Pensar sobre sanidade como um tipo diferente de prosperidade, como uma esperança realista e não uma alternativa meramente branda ou (austeramente) grandiosa para a loucura, é, acredito eu, uma oportunidade para incluir em nossas descrições de uma Boa Vida para nós mesmos tanto o efeito imprevisível de nossas histórias sobre nós — o que nós mesmos experimentamos e as experiências de gerações anteriores — quanto as urgências e vulnerabilidades de nossos destinos biológicos. Seria são neste momento tentar compreender como nos tornamos os únicos animais incapazes de se comportar; e como, se isso for possível, poderíamos adquirir essa capacidade.