

# 9. O Mito da Doença Mental

Thomas S. Szasz

Minha intenção neste ensaio é levantar a questão “Existe uma tal coisa como a doença mental?”, e demonstrar que não. Desde que a noção da doença mental é hoje extensamente usada, examinar os diversos modos nos quais este termo é empregado parece ser especialmente indicado. A doença mental, naturalmente, não é literalmente uma “coisa” — ou objeto físico — e por isso ela só pode “existir” em situação idêntica à de outros conceitos teóricos. No entanto, teorias familiares têm o hábito de fazer-se passar, mais cedo ou mais tarde — pelo menos àqueles que acreditam nelas — por “verdades objetivas” (ou “fatos”). Durante certos períodos históricos, conceitos explanativos como divindades, bruxas e microrganismos apareceram não apenas como teorias, mas também como *apares* evidentes de um grande número de acontecimentos. Alego que a doença mental atualmente é grandemente considerada de uma maneira algo semelhante, isto é, como a causa de uma diversidade de acontecimentos. Como um antídoto ao uso insensato da noção da doença mental — quer como um fenômeno evidente, teoria ou causa — vamos fazer esta pergunta: Q.ue significa a afirmação de que alguém está mentalmente doente?

No que se segue descreverei brevemente os principais usos nos quais o conceito da doença mental tem sido feito. Demonstrarei que esta noção sobreviveu a todas as utilidades que ela poderia ter tido e que ela funciona hoje simplesmente como um mito conveniente.

## A DOENÇA MENTAL COMO UM SINAL DO DANO CEREBRAL

A noção da doença mental deriva o seu principal suporte de fenômenos tais como a sífilis cerebral ou as condições delirantes — nas quais se sabe que as pessoas manifestam várias peculiaridades ou desordens do pensamento e do comportamento. Corretamente falando, entretanto, estas são doenças do cérebro e não da mente. De acordo com uma escola de pensamento, todas as assim chamadas doenças mentais são deste tipo. É feita a suposição de que algum defeito neurológico, talvez muito sutil, será finalmente encontrado para todas as desordens do pensamento e do comportamento. Muitos psiquiatras contemporâneos,

médicos e outros cientistas sustentam esta opinião. Esta posição implica que as pessoas *não possam* ter problemas — expressos no que se chama atualmente “doenças mentais” — por causa das diferenças nas necessidades pessoais, opiniões, aspirações sociais, valores e assim por diante. Todos os problemas na vida são atribuídos aos processos psicoquímicos que no tempo devido serão descobertos através da pesquisa médica.

As “doenças mentais” são dessa forma consideradas basicamente como não diferentes de todas as outras doenças (isto é, do corpo). A única diferença, neste ponto de vista, entre as doenças mentais e as do corpo é que as primeiras, que afetam o cérebro, manifestam-se por meio de sintomas mentais; ao passo que as últimas, que afetam outros sistemas de órgãos (por exemplo, a pele, o fígado etc.), manifestam-se por meio de sintomas referentes àquelas partes do corpo. Esta opinião baseia-se e expressa o que, na minha opinião, são dois erros fundamentais.

Em primeiro lugar, que sintomas do sistema nervoso central poderiam corresponder a uma erupção na pele ou a uma fratura? *Não* poderia ser alguma emoção ou uma parte complexa do comportamento. Pelo contrário, poderia ser a cegueira ou a paralisia de alguma parte do corpo. O dilema da questão é que uma doença do cérebro, análoga a uma doença da pele ou do tecido ósseo, é um defeito neurológico, e não um problema na vida. Por exemplo, um *defeito* no campo visual de uma pessoa pode ser satisfatoriamente explicado correlacionando-o a certas lesões definidas no sistema nervoso. Por outro lado, a *crença* de uma pessoa — seja ela no cristianismo, no comunismo, ou na idéia de que os seus órgãos internos estão “apodrecidos” e que o seu corpo, de fato, já está morto — não pode ser explicada por um defeito ou uma doença do sistema nervoso. Explicações deste tipo de ocorrência — admitindo-se que se está interessado na própria crença e que não se está considerando-a simplesmente como um “sintoma” ou expressão de alguma coisa além que é *mais interessante* — devem ser procuradas em diferentes linhas.

O segundo erro ao considerar o comportamento psicossocial complexo, que consiste em comunicações sobre nós mesmos e sobre o mundo à nossa volta, como simples sintomas do funcionamento neurológico é *epistemológico*. Em outras palavras, é um erro que não diz respeito a

Da Amer. Psychol. 15: 113-118, 1960, com a permissão da American Psychological Association e do autor.

quaisquer enganos na observação ou no raciocínio, como tais, mas preferivelmente à maneira pela qual organizamos e expressamos o nosso conhecimento. No presente caso, encontra-se o erro ao ser feito um dualismo simétrico entre os sintomas físicos (corporais) e mentais, um dualismo que é simplesmente um vício da linguagem e ao qual nenhuma das observações conhecidas podem corresponder. Vamos verificar se isto ocorre desta forma. Na prática médica, quando falamos de distúrbios físicos, queremos dizer sinais (por exemplo, uma febre) e/ou sintomas (por exemplo, dor). Falamos dos sintomas mentais, por outro lado, quando nos referimos às *comunicações do paciente sobre ele mesmo, sobre os outros e sobre o mundo à sua volta*. Ele poderia afirmar que ele é Napoleão ou que ele está sendo perseguido pelos comunistas. Estes poderiam ser considerados sintomas mentais apenas se o observador acreditasse que o paciente *não* era Napoleão ou que ele *não* estivesse sendo perseguido pelos comunistas. Isto torna visível que a afirmação de que "X é um sintoma mental" envolve a descrição de um julgamento. O julgamento engloba, além disso, uma comparação secreta de uma comparação das idéias, dos conceitos e das crenças do paciente com as do observador e da sociedade na qual eles vivem. A noção do sintoma mental está, portanto, ligada de uma maneira insolúvel ao contexto *social* (incluindo o *ético*) no qual ele é construído da mesma maneira que a noção do sintoma corporal está ligada a um *contexto anatômico e genético* (Szasz, 1957a, 1957b).

Para recapitular o que foi dito até aqui: Tentei mostrar para aqueles que consideram os sintomas mentais como sinais de doença cerebral, que o conceito de doença mental é desnecessário e enganador. Porque o que eles querem dizer é que as pessoas assim rotuladas sofrem de doenças cerebrais; e, se isto é o que eles exprimem, pareceria melhor em consideração à claridade dizer isto e nada mais.

#### A DOENÇA MENTAL COMO UM NOME PARA OS PROBLEMAS NA VIDA

O termo "doença mental" é grandemente usado para descrever algo que é muito diferente do que a doença do cérebro. Muitas pessoas atualmente admitem que viver é um processo árduo. A sua opressão para o homem moderno, além do mais, deriva não tanto de uma luta pela sobrevivência biológica quanto das tensões e dos esforços inerentes no intercâmbio social das complexas personalidades humanas. Neste contexto, a noção da doença mental é usada para identificar ou descrever algumas características da assim chamada personalidade de um indivíduo. A doença mental — como uma deformidade da personalidade, por assim dizer — é então considerada como a causa da discórdia humana. Está implícito nesta visão que o intercâmbio social entre as pessoas é considerado como algo *inerentemente harmonioso*, a sua perturbação sendo somente devida à presença da "doença mental" em muitas pessoas. Isto é obviamente um raciocínio enganador, visto que ele converte a abstração "doença mental" em uma *causa*, embora esta abstração tenha sido criada em primeiro lugar para servir apenas como uma expressão taquigráfica para certos tipos de comportamento humano. Torna-se agora necessário perguntar: "Que tipos de comportamento são considerados como indicadores da doença mental e por quem?"

O conceito de doença, seja ela corporal ou mental, implica em um afastamento de alguma norma claramente definida. No caso da doença física, a norma é a integridade funcional e estrutural do corpo humano. Assim, embora a conveniência da saúde física, como tal, seja um valor

ético, essa saúde pode ser expressa em termos anatômicos e fisiológicos. Qual é o afastamento da norma que é considerado como doença mental? Esta pergunta não pode ser facilmente respondida. Mas seja qual for esta norma, podemos estar certos de uma coisa apenas: isto é, que ela é uma norma que deve ser apresentada em termos de conceitos *psicossociais, éticos e legais*. Por exemplo, noções tais como "repressão excessiva" ou "atuando um impulso inconsciente" ilustram o uso de conceitos psicológicos para julgar as (assim chamadas) doença e saúde mental. A idéia de que a hostilidade crônica, a vingança ou o divórcio são indicadores de doença mental seriam ilustrações do uso das normas éticas (isto é, a necessidade de um relacionamento conjugal amoroso, generoso e estável). Finalmente, a opinião psiquiátrica muito difundida de que uma pessoa mentalmente doente poderia cometer um homicídio ilustra o uso de um conceito legal como uma norma da saúde mental. A norma cujo afastamento dela é medido quando se fala de uma doença mental é uma norma *psicossocial e ética*. Entretanto, o tratamento é procurado em termos de medidas *médicas* que — assim se espera e se admite — estão livres de amplas diferenças de valor ético. A definição da desordem e os termos nos quais o seu tratamento é procurado estão, portanto, em desigualdades sérias entre si. A importância prática deste conflito dissimulado entre a natureza alegada do defeito e o tratamento dificilmente pode ser exagerada.

Tendo identificado as normas usadas para medir os afastamentos nos casos da doença mental, iremos agora voltar à questão: "Quem define as normas e, portanto, o afastamento?" Duas respostas básicas podem ser propostas: (a) Pode ser a própria pessoa (isto é, o paciente) que decide se ele está se afastando da norma. Por exemplo, um artista pode achar que sofre de uma inibição do trabalho; e ele pode chegar a esta conclusão buscando a ajuda de um psicoterapeuta. (b) Pode ser alguém diferente do paciente que decide que o último está se desviando (por exemplo, familiares, médicos, autoridades legais, geralmente a sociedade etc.). Em tal caso um psiquiatra pode ser empregado por outros para fazer algo para o paciente a fim de corrigir o afastamento.

Estas considerações sublinham a importância de fazer a pergunta: "Agente de quem é o psiquiatra?" e de dar uma resposta honesta a ela (Szasz, 1956, 1958). O psiquiatra (psicólogo e psicoterapeuta não-médico), isto agora se revela, pode ser o agente do paciente, dos familiares, da escola, dos serviços militares, de uma organização comercial, de uma corte da lei, e assim por diante. Ao se falar do psiquiatra como o agente destas pessoas ou organizações, não está implicado que os seus valores relativos às normas, ou as suas idéias e propósitos relativos à natureza própria da ação do tratamento necessitem coincidir exatamente com as do seu empregador. Por exemplo, um paciente em psicoterapia individual pode acreditar que a sua salvação se baseia em uma nova relação conjugal, o seu psicoterapeuta não necessita participar desta hipótese. Como agente do paciente, entretanto, ele deve abster-se de trazer forças legais ou sociais para relacionar-se com o paciente que poderia evitá-lo em colocar as suas convicções em ação. Se o seu *contrato* é com o paciente, o psiquiatra (psicoterapeuta) deve discordar dele ou interromper o tratamento, mas não pode comprometer-se com outros para dificultar as aspirações do paciente. Igualmente, se um psiquiatra está comprometido com um tribunal para determinar a sanidade de um criminoso, ele não precisa compartilhar inteiramente com os valores e intenções das autoridades legais em relação ao criminoso e com os meios utilizados para lidar com ele. Contudo, o psiquiatra é expressamente impedido de afirmar, por exemplo, que não é

o criminoso quem está "louco", mas sim os homens que escreveram as leis sobre as bases das quais as próprias ações que estão sendo julgadas são consideradas "criminosas". Tal opinião poderia ser expressa, naturalmente, mas não em uma sala de tribunal, e não por um psiquiatra que faz a sua prática na assistência de uma corte na realização do seu trabalho diário.

Para recapitular: No uso contemporâneo social real, a descoberta de uma doença mental é feita pelo estabelecimento de um desvio no comportamento de certas normas legais, éticas e psicossociais. O julgamento pode ser feito, como na medicina, pelo paciente, pelo médico (psiquiatra), ou por outros. A ação curativa, finalmente, tende a ser procurada em uma estrutura terapêutica — ou veladamente médica — criando assim uma situação na qual os afastamentos psicossociais, éticos e/ou legais são reivindicados para que sejam corrigidos por uma ação (assim chamada) médica. Desde que a ação médica seja planejada para corrigir apenas desvios médicos, parece logicamente absurdo que ela ajude a resolver problemas cuja existência foi definida e estabelecida em bases não-médicas. Acho que essas considerações podem ser proveitosamente aplicadas no uso atual dos tranquilizantes e, de uma maneira geral, ao que poderia ser esperado das drogas de qualquer tipo em consideração à melhora ou solução dos problemas na vida humana.

#### A FUNÇÃO DA ÉTICA NA PSIQUIATRIA

Qualquer coisa que as pessoas façam — em contraste às coisas que aconteçam a elas (Peters, 1958) — ocorrem dentro de um contexto de valor. Neste sentido amplo, nenhuma atividade humana é desprovida de implicações éticas. Quando os valores subjacentes a certas atividades são amplamente compartilhados, aqueles que participam na sua busca podem os perder de vista completamente. A disciplina da medicina, tanto como uma ciência pura (por exemplo, a pesquisa) quanto como uma tecnologia (por exemplo, a terapia), contém muitas considerações e julgamentos éticos. Infelizmente, estes fatos são muitas vezes negados, minimizados ou mantidos fora de foco; para o modelo ideal da profissão médica, bem como para as pessoas a quem ele serve, parece estar havendo um sistema de medicina (alegadamente) livre de valores éticos. Esta noção sentimental é expressa por tais fatos como: a boa vontade do médico de tratar e ajudar os pacientes independente das suas crenças religiosas e políticas, sejam eles pobres ou ricos etc. Enquanto possa haver alguns fundamentos par este ponto de vista — embora esta seja uma visão que não é real mesmo nestes aspectos — permanece o fato de que as considerações éticas abrangem um grande alcance de ocupações humanas. Fazer a prática da medicina neutra em relação a algumas questões específicas de valor não significa necessariamente, nem pode significar, que ela deva ser mantida livre de todos estes valores. A prática da medicina está intimamente ligada à ética; e a primeira coisa que devemos fazer, parece-me, é tentar tornar isto claro e explícito. Eu deixarei esta questão de lado, pois ela não nos interessa especificamente neste ensaio. Para que não haja nenhuma incerteza, entretanto, sobre como e onde a ética e a medicina se encontram, lembrarei ao leitor tais questões como o controle da natalidade, o aborto, o suicídio e a eutanásia como apenas alguns poucos pontos das principais áreas da atual controvérsia ético-médica.

A psiquiatria está muito mais ligada aos problemas da ética do que a medicina. Uso a palavra "psiquiatria" aqui para referir-me àquela disciplina contemporânea que está envolvida com os problemas da vida (e não com as doenças cerebrais, que são problemas para a neurologia). Os

problemas na relação humana podem ser analisados, interpretados e dados significados apenas dentro de contextos sociais e éticos. Conseqüentemente, se faz uma diferença — os argumentos em contrário não resistem — quais sejam as orientações sócio-éticas do psiquiatra; porque estas influenciarão suas idéias sobre o que está errado com o paciente, o que merece observação ou interpretação, em que direções possíveis poderia ser desejada a mudança, e assim por diante. Mesmo na própria medicina, estes fatores tomam parte, como por exemplo, nas divergentes orientações que os médicos, dependendo de suas afiliações religiosas, têm para tais coisas como o controle da natalidade e o aborto terapêutico. Pode alguém realmente acreditar que as idéias de um psicoterapeuta em relação à crença religiosa, escravidão ou outras questões semelhantes não tomam parte alguma no seu trabalho prático? Se elas fazem uma diferença, o que concluímos disso? Não parece razoável que deveríamos ter terapias psiquiátricas diferentes — cada uma expressamente reconhecida para as posições éticas que ela incorpora — digamos, para católicos e judeus, pessoas religiosas e agnósticas, democratas e comunistas, brancos supremacistas e negros, e assim por diante? Certamente, se olharmos como a psiquiatria é praticada hoje (especialmente nos Estados Unidos), descobriremos que as pessoas procuram a ajuda psiquiátrica de acordo com o seu "status" social e suas convicções éticas (Hollingshead and Redlich, 1958). Isto realmente não nos deveria surpreender mais do que ouvirmos dizer que católicos praticantes raramente freqüentam clínicas de controle da natalidade.

A posição anterior que sustenta que os psicoterapeutas contemporâneos lidam com os problemas da vida, ao invés de lidarem com doenças mentais e suas curas, se opõem à opinião que predomina atualmente, de acordo com a qual a doença mental é tão "real" e "objetiva" quanto a doença corporal. Esta é uma opinião confusa desde que não seja nunca conhecido o que se entende por tais palavras como "real" e "objetiva". Suspeito, entretanto, que o que é planejado pelos patrocinadores desta opinião é criar a idéia na mente popular de que a doença mental é alguma espécie de entidade mórbida, tal como uma infecção ou uma malignidade. Se isto fosse verdade, poder-se-ia apanhar ou pegar uma "doença mental", poder-se-ia tê-la ou abrigá-la, transmiti-la aos outros e finalmente poder-se-ia livrar-se dela. Na minha opinião, não há nem um pouco de evidência para sustentar esta idéia. Pelo contrário, toda a evidência é para o outro aspecto, e sustenta a opinião de que o que as pessoas chamam atualmente de doenças mentais são para a maior parte comunicações que expressam idéias inaceitáveis muitas vezes dispostas em um idioma não usual. O alcance deste ensaio não me permite mais do que mencionar esta abordagem teórica alternativa para este problema (Szasz, 1957c).

Este não é o lugar para considerar em detalhes as semelhanças e diferenças entre as doenças mentais e corporais. Para nós será suficiente enfatizar aqui apenas uma importante diferença entre elas: a saber, que enquanto a doença corporal refere-se a ocorrências públicas e físico-químicas, a noção da doença mental é usada para codificar acontecimentos mais particulares, sociopsicológicos dos quais o observador (diagnosticador) faz parte. Em outras palavras, o psiquiatra não permanece à parte do que ele observa, mas é nas palavras apropriadas de Harry Stack Sullivan, um "observador participante". Isto significa que ele está comprometido com algum quadro do que ele considera a realidade — e com o que ele pensa que a sociedade considera como realidade — e ele observa e julga o comportamento do paciente tendo em mente estas considerações. Isto aproxima-se da nossa observação anterior de que a



noção do próprio sintoma mental implica em uma comparação entre o observador e o observado, o psiquiatra e o paciente. Isto é tão óbvio que eu posso ser acusado de estar ridicularizando trivialidades. Deixem-me, portanto, dizer mais uma vez que a minha intenção ao apresentar esta argumentação foi expressamente de criticar e de verificar a tendência contemporânea predominante de negar os aspectos legais da psiquiatria (e da psicoterapia) e de substituí-las por considerações médicas presumivelmente livres de valores. A psicoterapia, por exemplo, está sendo amplamente praticada como se ela não trouxesse nada além do que o restabelecimento do paciente de um estado de doença mental para um de saúde mental. Enquanto é geralmente aceito que a doença mental tem alguma coisa a ver com as relações sociais (ou interpessoais) do homem, é paradoxalmente afirmado que os problemas ou valores (isto é, da ética) não aparecem neste processo.\* Entretanto, em um sentido, muito da psicoterapia deve girar em volta da elucidação e da ponderação dos objetivos e dos valores — muitos dos quais podem ser mutuamente contraditórios — e os meios pelos quais eles podem ser melhor harmonizados, realizados ou renunciados.

A diversidade dos valores humanos e dos métodos por meio dos quais eles podem ser realizados é tão grande, e muitos deles permanecem tão irreconhecidos que eles não podem falhar mas levam a conflitos nas relações humanas. Na verdade, para dizer que as relações humanas em todos os níveis — da mãe à criança, do marido à esposa, de nação para nação — são providas de pressão, tensão e desarmonia é mais uma vez tornar *explícito* o óbvio. No entanto, o que pode ser óbvio pode também ser pouco compreendido. Acho que este é o caso. Por isso me parece que — ao menos nas nossas teorias do comportamento — fracassamos em *aceitar* o simples fato de que as relações humanas são inerentemente providas de dificuldades e que para torná-las até mesmo relativamente harmoniosas se requer muita paciência e um árduo trabalho. Alego que a idéia da doença mental está sendo atualmente posta a funcionar para ocultar certas dificuldades que no presente podem ser inerentes — não que elas necessitem ser imutáveis — nos intercâmbios sociais das pessoas. Se isto for verdade, o conceito funciona como um disfarce; pois ao invés de chamar atenção para as necessidades humanas conflitantes, aspirações e valores, a noção da doença mental fornece uma “coisa” amoral e impessoal (uma “doença”) como uma explicação para os *problemas da vida* (Szasz, 1959). Podemos recordar com relação a isso que há não muito tempo eram as divindades e as bruxas responsabilizadas pelos problemas do homem na vida social. A crença na doença mental como algo além do problema do homem em dar-se bem com seu semelhante é a própria sucessora da crença na demonologia e na feitiçaria. A doença mental existe ou é “real”, exatamente no mesmo sentido em que as bruxas existiram ou eram “reais”.

#### ESCOLHA, RESPONSABILIDADE E PSIQUIATRIA

Enquanto argumentei que as doenças mentais não existem, eu obviamente não sugeri que as ocorrências sociais e psicológicas às quais este rótulo está sendo ligado também não existe. Assim como os problemas sociais e pessoais

\*Freud foi tão longe ao dizer que: “Eu considero a ética para ser tomada como garantia. Realmente eu nunca fiz uma coisa insignificante.” (Jones, 1957, pág. 247.) Isto seguramente é uma coisa estranha de dizer de alguém que estudou o homem como um ser social como o fez Freud. Menciono isto aqui para mostrar que a noção de “doença” (no caso da psicanálise, “psicopatologia”, ou “doença mental”) foi usada por Freud — e pela maioria de seus seguidores — como um meio de clarificar certas formas de comportamento humano como caindo dentro do alcance da medicina, e por isso (por decreto) fora da ética!

que as pessoas tinham na Idade Média, elas são bastante reais. São os rótulos que damos a elas que nos interessa e, tendo-as rotulado o que fazemos? Embora eu não possa entrar em implicações ramificadas deste problema, neste ensaio, é importante notar que uma concepção demonológica dos problemas da vida deu origem à terapia em linhas teóricas. Hoje, a crença na doença mental implica — mais ainda, exige — uma terapia em linhas médicas ou psicoterapêuticas.

O que está implicado nesta linha de pensamento apresentado aqui é algo completamente diferente. Não tentico propor uma nova concepção da “doença psiquiátrica” nem uma nova forma de “terapia”. A minha intenção é mais modesta e também mais ambiciosa. Ela é a de sugerir que os fenômenos atualmente chamados de doenças mentais sejam revistos de uma maneira mais simples, que eles sejam removidos da categoria das doenças, e que sejam considerados como as expressões da luta do homem contra o problema de *como* ele deveria viver. O último problema mencionado é obviamente amplo, a sua anormalidade refletindo não apenas a incapacidade do homem de enfrentar o seu meio ambiente, mas ainda a sua crescente auto-reflexão.

Por problemas na vida, me refiro então àquela reação em cadeia verdadeiramente explosiva que começa com a queda do homem da graça divina por comer do fruto da árvore do conhecimento. A consciência do homem de si mesmo e do mundo à sua volta parece ser uma consciência em expansão constante, trazendo no seu despertar uma *carga de compreensão jamais tão grande* (uma expressão tomada emprestada de Susanne Langer, 1953). *Esta carga, então, é para ser aguarçada e não deve ser mal interpretada.* Os nossos meios apenas *racionais* para esclarecê-la é *mais uma ação* apropriada e *compreensiva*, baseada em tal compreensão. A principal alternativa consiste em agir como se a carga não fosse o que de fato percebemos ser e se refugiasse em uma visão teórica do homem antiquada. Na visão mais recente, o homem não adapta a sua vida e muito do mundo a seu redor, mas simplesmente sobrevive o seu destino em um mundo criado por seus superiores. Isto deve levar logicamente a alegar a irresponsabilidade face a semelhantes problemas e dificuldades inexcrutáveis. No entanto, se o homem falha em tomar responsabilidades crescentes por suas ações, individual ou coletivamente, parece improvável que algum poder ou seres superiores encarregariam-se desta tarefa e levariam esta carga para eles. Além disso, este parece dificilmente o tempo apropriado na história humana para obscurecer a questão da responsabilidade do homem pelas suas ações, ocultando-a atrás da saia de uma concepção toda explicativa da doença mental.

#### CONCLUSÕES

Tentei mostrar que a noção da doença mental sobreviveu a todas as utilidades que ela poderia ter tido e que agora funciona simplesmente como um mito conveniente. Como tal, ela é uma herdeira verdadeira dos mitos religiosos em geral, e da crença na feitiçaria em particular; o papel de todos estes sistemas de crenças tem sido o de agir como *tranquilizador social*, assim encorajando a esperança de que a vitória de certos problemas específicos possa ser alcançada por meio de operações (simbólicos — mágicas) substitutivas. A noção da doença mental assim serve principalmente para obscurecer o fato diário de que a vida para a maioria das pessoas é uma luta contínua, não pela sobrevivência biológica, mas para um “lugar ao sol”, para a “paz de espírito”, ou algum outro valor humano. Para o homem cômico de si mesmo e do mundo a sua

volta tendo sido mais ou menos satisfeitas as necessidades de preservar o corpo (e talvez a raça) surge o problema de o que ele deveria fazer para ele mesmo. A adesão mantida ao mito da doença mental permite às pessoas que evitem encarar este problema, acreditando que a saúde mental, concebida como a ausência da doença mental, automaticamente garante a tomada de opções certas e seguras na direção da própria vida. Mas os fatos ocorrem todos de uma outra maneira. É a tomada de boas opções na vida que os outros consideram retrospectivamente como saúde mental!

O mito da doença mental nos encoraja, além disso, a acreditar no seu corolário lógico: que o intercâmbio social seria harmonioso, satisfatório, e a base segura de uma "boa vida" se não fosse pelas influências destruidoras da doença mental ou da "psicopatologia". A potencialidade para a felicidade humana universal, ao menos dessa forma, parece-me um outro exemplo do tipo de fantasia "eu-queria-que-isto-fosse-verdade". Eu acredito que a felicidade humana ou o bem-estar em uma larga escala até agora inconcebível e não apenas para alguns poucos selecionados, é possível. Este objetivo poderia só ser alcançado,

entretanto, a custa de muitos homens, e não apenas uns poucos dispostos e capazes de resolver os seus conflitos pessoais, sociais e éticos. Isto significa ter a coragem e a integridade de ir à frente de batalhas travadas em frentes falsas, encontrando soluções para os problemas substituídos — por exemplo, lutando a batalha da acidez do estômago contra a fadiga crônica ao invés de encarar um conflito conjugal.

Os nossos adversários não são demônios, bruxas, destino ou a doença mental. Nós não temos nenhum inimigo contra o qual não possamos lutar, exorcizar ou dispersar pela "cura". O que temos são *problemas na vida* — sejam eles biológicos, econômicos, políticos ou sócio-psicológicos. Neste ensaio estive interessado apenas com os problemas da última categoria mencionada, e dentro deste grupo principalmente aqueles pertencentes aos valores morais. O campo ao qual a psiquiatria moderna se divide é vasto, e não fiz nenhum esforço para abrangê-lo totalmente. O meu argumento foi limitado à proposição de que a doença mental é um mito, cuja função é ocultar e assim tornar mais saborosa a pílula amarga dos conflitos morais das relações humanas.

### Referências

- Hollingshead, A. B., and Redlich, F. C. *Social class and mental illness*. New York: Wiley, 1958.
- Jones, E. *The life and work of Sigmund Freud*. Vol. III. New York: Basic Books, 1957.
- Langer, S. K. *Philosophy in a new key*. New York: Mentor Books, 1953.
- Peters, R. S. *The concept of motivation*. London: Routledge & Kegan Paul, 1958.
- Szasz, T. S. Malingering: "Diagnosis" or social condemnation? *AMA Arch Neurol. Psychiat.*, 1956, 76, 432-443.
- Szasz, T. S. *Pain and pleasure; A study of bodily feelings*. New York: Basic Books, 1957. (a)
- Szasz, T. S. The problem of psychiatric nosology: A contribution to a situational analysis of psychiatric operations. *Amer. J. Psychiat.*, 1957, 114, 405-413. (b)
- Szasz, T. S. On the theory of psychoanalytic treatment. *Int. J. Psycho-Anal.*, 1957, 38, 166-182. (c)
- Szasz, T. S. Psychiatry, ethics and the criminal law. *Columbia Law Rev.*, 1958, 58, 183-198.
- Szasz, T. S. Moral conflict and psychiatry. *Yale Rev.*, 1959, in press.