

medicina do indivíduo quanto da população.

VII

A CASA DOS LOUCOS

No fundo da prática científica existe um discurso que diz: "nem tudo é verdadeiro; mas em todo lugar e a todo momento existe uma verdade a ser dita e a ser vista, uma verdade talvez adormecida, mas que no entanto está somente à espera de nosso olhar para aparecer, à espera de nossa mão para ser desvelada. A nós cabe achar a boa perspectiva, o ângulo correto, os instrumentos necessários, pois de qualquer maneira ela está presente aqui e em todo lugar". Mas achamos também, e de forma tão profundamente arraigada na nossa civilização, esta idéia que repugna à ciência e à filosofia: que a verdade, como o relâmpago, não nos espera onde temos a paciência de emboscá-la e a habilidade de surpreendê-la, mas que tem instantes propícios, lugares privilegiados, não só para sair da sombra como para realmente se produzir. Se existe uma geografia da verdade, esta é a dos espaços onde reside, e não simplesmente a dos lugares onde nos colocamos para melhor observá-la. Sua cronologia é a das conjunções que lhe permitem se produzir como um acontecimento, e não a dos momentos que devem ser aproveitados para percebê-la, como por entre duas nuvens. Poderíamos encontrar na nossa história toda uma "tecnologia" desta verdade: levantamento de suas localizações, calendário de suas ocasiões, saber dos rituais no meio dos quais se produz.

Exemplo desta geografia: Delfos, onde a verdade falava, fato que surpreendia os primeiros filósofos gregos; os lugares de retiro no antigo monarquismo; mais tarde, a cátedra da prédica ou do magistério, a assembléia dos fiéis. Exemplo desta cronologia; aquela que achamos de forma muito elaborada na noção médica de crise, e cuja importância se prolongou até o fim do século XVIII. A crise, tal como era concebida e exercida, é precisamente o momento em que a natureza profunda da doença sobe à superfície e se deixa ver. E o momento em que o processo doentio, por sua própria energia, se desfaz de seus entraves, se liberta de tudo aquilo que o impedia de completar-se e, de alguma forma, se decide a ser isto e não aquilo, decide o seu futuro – favorável ou desfavorável. Movimento em certo sentido autônomo, mas do qual o médico pode e deve participar. Este deve reunir em torno dela todas as conjunções que lhe são favoráveis e prepará-la, ou seja, invocá-la e suscitá-la. Mas deve também colhê-la como se fosse uma ocasião, nela inserir sua ação terapêutica e combatê-la no dia mais propício. Sem dúvida, a crise pode ocorrer sem o médico, mas se este quiser intervir, que seja segundo uma estratégia que se imponha à crise como momento da verdade, pronta a sub-repticiamente conduzir o momento a uma data que seja favorável ao terapeuta. No pensamento e na prática médica, a crise era ao mesmo tempo momento fatal, efeito de um ritual e ocasião estratégica.

Numa ordem inteiramente diversa, a prova judiciária também era uma ocasião de se manipular a produção da verdade. O ordálio que submetia o acusado a uma prova, o duelo no qual se confrontavam acusado e acusador ou seus representantes, não eram uma maneira grosseira e irracional de "detectar" a verdade e de saber o que realmente tinha acontecido quanto à questão em litígio. Eram uma maneira de decidir de que lado Deus colocava naquele momento o suplemento de sorte ou de força que dava a vitória a um dos adversários. O êxito, se tivesse sido conquistado conforme o regulamento, indicava em proveito de quem devia ser feita a liquidação do

litígio. E a posição do juiz não era a de um pesquisador tentando descobrir uma verdade oculta e restituí-la na sua forma exata, devia sim organizar a sua produção, autenticar as formas rituais na qual tinha sido suscitada. A verdade era o efeito produzido pela determinação ritual do vencedor.

Podemos então supor na nossa civilização e ao longo dos séculos a existência de toda uma tecnologia da verdade que foi pouco a pouco sendo desqualificada, recoberta e expulsa pela prática científica e pelo discurso filosófico. A verdade aí não é aquilo que é, mas aquilo que se dá: acontecimento. Ela não é encontrada mas sim suscitada: produção em vez de apofântica. Ela não se dá por mediação de instrumentos, mas sim provocada por rituais, atraída por meio de ardis, apanhada segundo ocasiões: estratégia e não método. Deste acontecimento que assim se produz impressionando aquele que o buscava, a relação não é do objeto ao sujeito de conhecimento. É uma relação ambígua, reversível, que luta belicosamente por controle, dominação e vitória: uma relação de poder.

É claro que esta tecnologia da verdade/acontecimento-ritual/prova parece há muito ter desaparecido. Mas ela permaneceu, núcleo irreduzível ao pensamento científico. A importância da alquimia, sua teimosia em não desaparecer apesar de tantos fracassos e repetições infundáveis, o fascínio que exerceu, – vêm sem dúvida do fato de ter sido uma das mais elaboradas formas deste tipo de saber. Estava menos interessada em conhecer a verdade do que produzi-la segundo uma determinação de momentos propícios – donde seu parentesco com a astrologia – obedecendo a prescrições, a regras de comportamento e a exercícios – donde seu parentesco com a mística – e se propondo mais a uma vitória, um controle, uma soberania sobre um segredo, do que à descoberta de uma incógnita. O saber alquímico só é vazio ou vão se o interrogamos em termos de verdade representada. É pleno se o consideramos como um conjunto de regras, de estratégias, de procedimentos, de cálculos, de articulações que permitem obter ritualmente a produção do acontecimento "verdade".

Dentro desta perspectiva poderíamos também fazer uma história da confissão na ordem da penitência, da justiça criminal e da psiquiatria. Um "bom senso" que de fato repousa sobre toda uma concepção da verdade como objeto de conhecimento, reinterpreta e justifica a busca da confissão perguntando se pode haver melhor prova, indício mais seguro do que a confissão do próprio sujeito acerca de seu crime, ou seu erro ou seu desejo louco.

Mas, historicamente, bem antes de ser considerada um teste, a confissão era a produção de uma verdade que se colocava no final de uma prova, e segundo formas canônicas: confissão ritual, suplício, interrogatório. Nesta forma de confissão – tal como as práticas religiosas e depois judiciárias da Idade Média buscavam – o problema não era o de sua exatidão e de sua integração como elemento suplementar às outras prescrições; o problema era simplesmente que fosse feita, e feita segundo as regras. A seqüência interrogatório/confissão, que é tão importante na prática médico-judiciária moderna, oscila de fato entre um antigo ritual da verdade/prova prescrito ao acontecimento que se produz, e uma epistemologia da verdade/constatação prescrita ao estabelecimento dos sinais e dos testes.

A passagem da verdade/prova à verdade/constatação é sem dúvida um dos processos mais importantes na história da verdade, ainda que a palavra "passagem" não seja inteiramente adequada, pois não se trata aí de duas formas estranhas entre si que se oporiam e das quais uma triunfaria sobre a outra. A verdade/constatação, na forma do conhecimento talvez não passe de um caso particular da verdade/prova na forma do acontecimento; acontecimento que se produz como podendo ser de direito repetido sempre e em toda parte. Ritual de produção que toma corpo numa instrumentação e num método a todos acessíveis e uniformemente eficaz; saída que aponta um objeto permanente de conhecimento e que qualifica um sujeito universal de conhecimento. É esta forma singular de produção da verdade que pouco a pouco foi recobrindo as outras formas de produção da verdade e que, ou pelo menos, impôs sua forma como universal.

A história deste recobrimento seria aproximadamente a própria história do saber na sociedade ocidental desde a Idade Média; história que não é a do conhecimento mas sim da maneira pela qual a produção da verdade tomou a forma e se impôs a norma do conhecimento. Podemos certamente indicar três balizamentos neste processo. De início, o estabelecimento e a

generalização do procedimento do inquérito na prática política e na prática judiciária, civil ou religiosa. Procedimento cujo resultado é determinado pela concordância de vários indivíduos sobre um fato, um acontecimento, um costume, que passam então a ser considerados como notórios, isto é, podendo e devendo ser reconhecidos. Fatos conhecidos porque por todos reconhecíveis. A forma jurídico-política do inquérito é correlata ao desenvolvimento do Estado e à lenta aparição, nos séculos XII e XIII, de um novo tipo de poder político no elemento do feudalismo. A prova era um tipo de poder/saber de característica essencialmente ritual. O inquérito é um tipo de poder/saber essencialmente administrativo. E é este modelo que, à medida em que se desenvolviam as estruturas do Estado, impôs ao saber a forma do conhecimento: a de um sujeito soberano tendo uma função de universalidade e um objeto de conhecimento que deve ser reconhecível por todos como sendo sempre dado.

O segundo grande momento se situaria na época em que este procedimento jurídico-político pôde se incorporar a uma tecnologia que permitia um inquérito sobre a natureza. Tecnologia que não é mais aquela dos instrumentos destinados à localização, aceleração e amadurecimento da verdade, mas a dos instrumentos que devem apreendê-la em qualquer tempo e em qualquer lugar. Instrumentos que têm por função atravessar a distância, levantar o obstáculo que nos separa de uma verdade, a qual nos espera em toda a parte e em todos os tempos. Esta grande reviravolta tecnológica data sem dúvida do momento da navegação, das grandes viagens, desta imensa "inquisição", que não era mais dirigida para os homens e seus bens, mas para a terra e suas riquezas. Ela data mais da conquista do mar do que da conquista das terras. Do navio, elemento sempre móvel, o navegador deve saber em cada ponto, e a todo instante, o lugar onde se encontra. O instrumento deve ser tal que nenhum instante e nenhum lugar seja privilegiado. A viagem introduziu o universal na tecnologia da verdade; lhe impôs a norma do "qualquer lugar", do "qualquer tempo" e, conseqüentemente do "qualquer um". A verdade não tem mais que ser produzida. Ela terá que se representar e se apresentar cada vez que for procurada.

Enfim, terceiro momento, nos últimos anos do século XIII, quando no elemento da verdade constatada por instrumentos possuidores de função universal, a química e a eletricidade permitiram que fenômenos fossem produzidos. Esta produção de fenômenos através da experimentação está no ponto mais afastado da produção de verdade pela prova, pois são repetíveis, podem e devem ser constatados, controlados e medidos. A experimentação não passa de um inquérito sobre fatos artificialmente provocados. Produzir fenômenos numa aparelhagem de laboratório não é o mesmo que suscitar ritualmente o acontecimento da verdade. É uma maneira de constatar uma verdade através de uma técnica cujas entradas são universais. A partir daí, a produção de verdade tomou a forma da produção de fenômenos constatáveis por todo sujeito de conhecimento.

Como podemos ver, esta grande transformação dos procedimento de saber acompanha as mutações essenciais das sociedades ocidentais: emergência de um poder político sob a forma do Estado, expansão das relações mercantis à escala do globo, estabelecimento das grandes técnicas de produção. Mas também podemos ver que, nestas modificações do saber, não se trata de um sujeito de conhecimento que seria afetado pelas transformações da infra-estrutura. Trata-se sim de formas de poder-e-de-saber, de poder-saber que funcionam e se efetivam ao nível da "infra-estrutura" e que dão lugar à relação de conhecimento sujeito-objeto como nome do saber. Norma esta que é historicamente singular. E disto não podemos nos esquecer.

Nestas condições podemos então compreender que ela não se aplica sem problemas a tudo que resiste ou escapa às formas de poder-saber de nossa sociedade, a tudo que resiste ou escapa ao poder estatal, à universalidade mercantilista e às regras de produção. Ou seja, a tudo que é percebido e definido negativamente: doenças, crime, loucura. Por muito tempo e ainda em boa parte nos nossos dias, a medicina, a psiquiatria, a justiça penal, e a criminologia ficaram nos confins de uma manifestação da verdade nas normas de conhecimento, e de uma produção da verdade na forma da prova: esta tendendo sempre a se esconder sob aquela e procurando através dela justificar-se. A crise atual destas disciplinas não coloca em questão simplesmente seus limites e incertezas no campo do conhecimento. Coloca em questão o conhecimento, a forma de conhecimento, a norma "sujeito-objeto". Interroga as relações entre as estruturas econômicas e políticas de nossa sociedade e o conhecimento, não em seus conteúdos falsos ou verdadeiros, mas em suas funções de poder-saber. Crise por conseqüência histórico-política.

Seja inicialmente o exemplo da medicina, com o espaço que lhe é conexo, o hospital. Até pouco tempo o hospital foi um lugar ambíguo: de constatação para uma verdade escondida e de prova para uma verdade a ser produzida.

Uma ação direta sobre a doença: não só lhe permitir revelar a sua verdade aos olhos do médico mas também produzi-la. O hospital como lugar de eclosão da verdadeira doença. Supunha-se com efeito que o doente deixado em liberdade, no seu meio, na sua família, naquilo que o cercava, com o seu regime, seus hábitos, seus preconceitos, suas ilusões, só poderia ser afetado por uma doença complexa, opaca, emaranhada, uma espécie de doença contra natureza, que era ao mesmo tempo a mistura de várias doenças e o empecilho para que a verdadeira doença pudesse se produzir na autenticidade de sua natureza. O papel do hospital era então, afastando esta vegetação parasita e formas aberrantes, não só de deixar ver a doença tal como é, mas também produzi-la enfim na sua verdade até então aprisionada e entravada. Sua natureza própria, suas características essenciais, seu desenvolvimento específico poderiam enfim, pelo efeito da hospitalização, tornar-se realidade.

O hospital do século XVIII devia criar as condições para que a verdade do mal explodisse. Onde, um lugar de observação e de demonstração mas também de purificação e de prova. Constituíra uma espécie de aparelhagem complexa que devia ao mesmo tempo fazer aparecer e produzir realmente a doença. Lugar botânico para a contemplação das espécies, lugar ainda alquímico para a elaboração das substâncias patológicas.

As grandes estruturas hospitalares instauradas no século XIX tomaram para si durante muito tempo esta dupla função. E durante um século (1760–1860) a prática e a teoria da hospitalização, e de uma forma geral a concepção da doença, foram dominadas por este equívoco: o hospital, estrutura de acolhimento da doença, deve ser um espaço de conhecimento ou um lugar de prova.

Dai toda uma série de problemas que atravessaram o pensamento e a prática dos médicos. Vejamos alguns.

1. A terapêutica consiste em suprimir o mal, a reduzi-lo à inexistência. Mas para que esta terapêutica seja racional, para que ela possa se fundar verdadeiramente, não será necessário permitir que a doença se desenvolva? Quando se deve intervir e em que sentido? A intervenção é mesmo necessária? Deve-se agir no sentido de permitir o desenvolvimento da doença ou no sentido de contê-la? Agir para atenuá-la ou para conduzi-la a seu termo?

2. Há doenças e modificações de doença. Doenças puras e impuras, simples e complexas. Ao fim e ao cabo não existiria uma só doença da qual todas as outras seriam formas mais ou menos longinquamente derivadas, ou deve-se admitir categorias irreduzíveis? (discussões entre Broussais e seus adversários sobre a noção de irritação. Problema das febres essenciais.)

3. O que é uma doença normal? O que é uma doença que segue seu curso? Uma doença que conduz á morte, ou uma doença que se cura espontaneamente ao término de sua evolução? E desta forma que Bichat se interrogava acerca da posição da doença entre a vida e a morte.

Sabemos bem que a biologia de Pasteur simplificou prodigiosamente todos estes problemas. Determinando o agente do mal e fixando-o como organismo singular, permitiu que o hospital se tornasse um lugar de observação, de diagnóstico, de localização clínica e experimental, mas também de intervenção imediata, ataque voltado para a invasão microbiana.

Quanto à função da prova, vemos que pode desaparecer. O lugar onde se produzirá a doença será o laboratório, o tubo de ensaio. Mas aí a doença não se efetua numa crise. Reduz-se seu processo a um mecanismo que pode ser aumentado, e se a coloca como fenômeno verificável e controlável. O meio hospitalar não tem mais que ser para a doença o lugar favorável para um acontecimento decisivo. Ele permite simplesmente uma redução, uma transferência, um aumento, uma constatação. A prova se transforma em teste na estrutura técnica do laboratório e na representação do médico.

Se quiséssemos fazer uma "etno-epistemologia" do personagem médico, deveríamos dizer que a revolução de Pasteur o privou de seu papel sem dúvida milenar, na produção ritual e na prova da doença. E o desaparecimento deste papel, certamente dramatizado pelo fato de que Pasteur não só e simplesmente mostrou que não cabia ao médico ser o produtor da doença "na sua verdade", mas que por ignorá-la tinha sido por milhares de vezes o propagador e o reprodutor da doença. O médico de hospital, indo de leito em leito, era um dos agentes mais importantes do contágio. Pasteur golpeava assim os médicos, neles causando uma formidável ferida narcísica que lhe foi dificilmente perdoada. As mãos do médico, que deviam percorrer o corpo do doente, o palpar, o examinar, estas mãos que deviam descobrir a doença, trazê-la à luz e mostrá-la, Pasteur as designou como portadoras do mal. O espaço hospitalar e o saber do médico tinham tido até então o papel de produzir a verdade "critica", da doença. E eis que o corpo do médico, o amontoamento hospitalar apareciam como produtores da realidade da doença.

Esterilizando-se o médico e o hospital, uma nova inocência lhes foi dada, da qual tiraram novos poderes e um novo estatuto na imaginação dos homens. Mas isto é uma outra história.

Estas breves anotações podem nos ajudar a compreender a posição do louco e do psiquiatra no interior do espaço asilar.

Existe sem dúvida uma correlação histórica entre dois fatos. Antes do século XVIII, a loucura não era sistematicamente internada, e era essencialmente considerada como uma forma de erro ou de ilusão. Ainda no começo da idade clássica, a loucura era vista como pertencendo às quimeras do mundo; podia viver no meio delas e só seria separada no caso de tomar formas extremas ou perigosas. Nestas condições compreende-se a impossibilidade do espaço artificial do hospital em ser um lugar privilegiado, onde a loucura podia e devia explodir na sua verdade. Os lugares reconhecidos como terapêuticos eram primeiramente a natureza, pois que era a forma visível da verdade; tinha nela mesma o poder de dissipar o erro, de fazer sumir as quimeras. As prescrições dadas pelos médicos eram de preferência a viagem, o repouso, o passeio, o retiro, o corte com o mundo vão e artificial da cidade. Esquirol ainda considerou isto quando, ao fazer os planos de um hospital psiquiátrico, recomendava que cada cela fosse aberta para a vista de um jardim. Outro lugar terapêutico usual era o teatro, natureza invertida. Apresentava-se ao doente a comédia de sua própria loucura colocando-a em cena, emprestando-lhe um instante de realidade fictícia, fazendo de conta que era verdadeira por meio de cenários e fantasias, mas de forma que, caindo nesta cilada, o engano acabasse por estourar diante dos próprios olhos daquele que era sua vítima. Esta técnica por sua vez também não tinha desaparecido completamente no século XIX. Esquirol, por exemplo, recomendava que se inventassem processos aos melancólicos, para que sua energia e seu gosto pelo combate fossem estimulados.

A prática do internamento no começo do século XIX, coincidiu com o momento em que a loucura é percebida menos com relação ao erro do que com relação à conduta regular e normal. Momento em que aparece não mais como julgamento perturbado mas como desordem na maneira de agir, de querer, de sentir paixões, de tomar decisões e de ser livre. Enfim, em vez de se inscrever no eixo verdade-erro-consciência, se inscreve no eixo paixão-vontade-liberdade. E o momento de Hoffbauer e Esquirol.

"Existem alienados cujo delírio é quase imperceptível; não existe um no qual as paixões, as afeições morais, não sejam desordenadas, pervertidas ou anuladas... A diminuição do delírio só é um sinal efetivo de cura quando os alienados retornam às suas primeiras afeições". (Esquirol) Qual é então o processo da cura? O movimento pelo qual o erro se dissipa e a verdade novamente se faz ver? Absolutamente, mas sim "a volta às afeições morais dentro de seus justos limites, o desejo de rever seus amigos, seus filhos, as lágrimas da sensibilidade, a necessidade de abrir seu coração, de estar com sua família, de retomar seus hábitos".

Qual poderá ser então o papel do asilo neste movimento de volta às condutas regulares? Certamente ele terá de início a função que se confiava aos hospitais no fim do século XVIII. Permitir a descoberta da verdade da doença mental, afastar tudo aquilo que, no meio do doente, possa mascará-la, confundi-la, dar-lhe formas aberrantes, alimentá-la e também estimulá-la. Mais ainda que um lugar de desvelamento, o hospital, cujo modelo foi dado por Esquirol, é um

lugar de confronto. A loucura, vontade perturbada, paixão pervertida, deve aí encontrar uma vontade reta e paixões ortodoxas. Este afrontamento, este choque inevitável, e a bem dizer desejável, produzirão dois efeitos: a vontade doente, que podia muito bem permanecer inatingível pois não é expressa em nenhum delírio, revelará abertamente seu mal pela resistência que opõe à vontade reta do médico; e, por outro lado, a luta que a partir daí se instala, se for bem levada deverá conduzir a vontade reta à vitória, e a vontade perturbada à submissão e à renúncia. Um processo de oposição, de luta e de dominação. "Deve-se aplicar um método perturbador, quebrar o espasmo pelo espasmo... Deve-se subjugar todo o caráter de certos doentes, vencer suas pretensões, domar seus arroubos, quebrar seu orgulho, ao passo que se deve excitar e encorajar os outros".

Assim se estabelece a função muito curiosa do hospital psiquiátrico do século XIX: lugar de diagnóstico e de classificação, retângulo botânico onde as espécies de doenças são divididas em compartimentos cuja disposição lembra uma vasta horta. Mas também espaço fechado para um confronto, lugar de uma disputa, campo institucional onde se trata de vitória e de submissão. O grande médico do asilo – seja ele Leuret, Charcot ou Kraepelin – é ao mesmo tempo aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que dela tem, e aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê-la, na realidade, pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente. Todas as técnicas ou procedimentos efetuados no asilo do século XIX – isolamento, interrogatório particular ou público, tratamentos-punições como a ducha, pregações morais, encorajamentos ou repreensões, disciplina rigorosa, trabalho obrigatório, recompensa, relações preferenciais entre o médico e alguns de seus doentes, relações de vassalagem, de posse, de domesticidade e às vezes de servidão entre doente e médico – tudo isto tinha por função fazer do personagem do médico o "mestre da loucura"; aquele que a faz se manifestar em sua verdade quando ela se esconde, quando permanece soterrada e silenciosa, e aquele que a domina, a acalma e a absorve depois de a ter sabiamente desencadeado.

Digamos então de uma forma esquemática: no hospital de Pasteur, a função "produzir a verdade da doença" não parou de se atenuar. O médico produtor da verdade desaparece numa estrutura de conhecimento. De forma inversa, no hospital de Esquirol ou de Charcot, a função "produção da verdade" se hipertrofia, se exalta em torno do personagem médico. E isto num jogo onde o que está em questão é o sobre-poder do médico. Charcot, taumaturgo da histeria, é certamente o personagem mais altamente simbólico deste tipo de funcionamento.

Ora, esta exaltação se produz numa época em que o poder médico encontra suas garantias e justificações nos privilégios do conhecimento. O médico é competente, o médico conhece as doenças e os doentes, detém um saber científico que é do mesmo tipo que o do químico ou do biólogo; eis o que permite a sua intervenção e a sua decisão. O poder que o asilo dá ao psiquiatra deverá então se justificar e ao mesmo tempo se mascarar como sobre-poder primordial produzindo fenômenos integráveis à ciência médica. Compreende-se porque durante tanto tempo (pelo menos de 1860–1890), a técnica da hipnose e da sugestão, o problema da simulação, o diagnóstico diferencial entre doença orgânica e doença psicológica, forma o centro da prática e da teoria psiquiátricas. O ponto de perfeição, miraculosa em demasia, foi atingido quando as doentes do serviço de Charcot, a pedido do poder-saber médico, se puseram a reproduzir uma sintomatologia calcada na epilepsia, isto é, suscetível de decifração, conhecida e reconhecida nos termos de uma doença orgânica.

Episódio decisivo onde exatamente as duas funções do asilo – prova e produção da verdade por um lado; conhecimento e constatação dos fenômenos por outro – se redistribuem e se superpõem exatamente. O poder do médico lhe permite produzir doravante a realidade de uma doença mental cuja propriedade é a de reproduzir fenômenos inteiramente acessíveis ao conhecimento. A histérica era a doente perfeita pois que fazia conhecer. Ela retranscrevia por si própria os efeitos do poder médico em formas que podiam ser descritas pelo médico segundo um discurso cientificamente aceitável. Quanto à relação de poder que tornava possível toda esta operação, como poderia ser detectada já que as doentes dela se encarregavam e por ela se responsabilizavam – virtude suprema da histeria, docilidade sem igual, verdadeira santidade epistemológica. A relação de poder aparecia na sintomatologia como sugestibilidade mórbida. Tudo se desdobrava daí em diante na limpidez do conhecimento, entre o sujeito conhecedor e o objeto

conhecido.

Hipótese: a crise foi inaugurada e a idade ainda mal esboçada da anti-psiquiatria começa quando se desconfiou, para em seguida se ter certeza, que Charcot produzia efetivamente a crise de histeria que descrevia. Tem-se aí mais ou menos o equivalente à descoberta feita por Pasteur de que o médico transmitia as doenças que devia curar.

Em todo caso, me parece que todos os grandes abalos que sacudiram a psiquiatria desde o fim do século XIX, essencialmente colocaram em questão o poder do médico. Seu poder e o efeito que produzia sobre o doente, mais ainda que seu saber e a verdade daquilo que dizia sobre a doença. Digamos mais exatamente que de Bernheim a Laing ou a Basaglia, o que foi questionado é a maneira pela qual o poder do médico estava implicado na verdade daquilo que dizia, e inversamente, a maneira pela qual a verdade podia ser fabricada e comprometida pelo seu poder. Cooper disse: "a violência está no cerne do nosso problema". E Basaglia: "a característica destas instituições (escola, usina, hospital) é uma separação decidida entre aqueles que têm o poder e aqueles que não o têm". Todas as grandes reformas, não só da prática psiquiátrica mas do pensamento psiquiátrico, se situam em torno desta relação de poder; são tentativas de deslocar a relação, mascarar-la, eliminá-la e anulá-la. No fundo, o conjunto da psiquiatria moderna é atravessado pela anti-psiquiatria, se por isto se entende tudo aquilo que recoloca em questão o papel do psiquiatra, antigamente encarregado de produzir a verdade da doença no espaço hospitalar.

Poder-se-ia então falar das antipsiquiatrias que atravessaram a história da psiquiatria moderna. Mas talvez seja melhor deslindar com cuidado dois processos que são perfeitamente distintos do ponto de vista histórico, epistemológico e político.

Primeiramente houve o movimento de "despsiquiatrização". E o que aparece imediatamente após Charcot. E aí não se trata tanto de anular o poder do médico quanto de deslocá-lo em nome de um saber mais exato, de lhe dar um outro ponto de aplicação e novas medidas. Despsiquiatrizar a medicina mental para restabelecer na sua justa eficácia um poder médico que a imprudência (ou ignorância) de Charcot conduziu à produção abusiva de doença, logo de falsas doenças.

1. Uma primeira forma de despsiquiatrização começa com Babinski, em quem encontra seu herói crítico. Em vez de procurar produzir teatralmente a verdade da doença, é melhor procurar reduzi-la à sua realidade estrita, que talvez seja tão somente a aptidão a se deixar teatralizar: pitiatismo. Doravante a relação de dominação do médico sobre o doente não só nada perderá de seu rigor, mas seu rigor incidirá sobre a *redução* da doença a estritamente seu mínimo: aos signos necessários e suficientes para que possa ser diagnosticada como doença mental, e às técnicas indispensáveis para que estas manifestações desapareçam. De certa forma se trata de "pasteurizar" o hospital psiquiátrico, de obter no asilo o mesmo efeito de simplificação que Pasteur havia imposto aos hospitais: articular diretamente o diagnóstico e a terapêutica, o conhecimento da natureza da doença e a supressão de suas manifestações. O momento da prova, aquele em que a doença se manifesta em sua verdade e atinge sua realização, em que não tem mais que figurar no processo médico. O hospital pode se tornar um lugar silencioso onde a forma do poder médico se mantém naquilo que tem de mais estrito, mas sem que tenha que encontrar ou apontar a própria loucura. Chamemos esta despsiquiatrização de psiquiatria de produção nula. A psico-cirurgia e a psiquiatria farmacológica são duas de suas formas mais notáveis.

2. Outra forma de despsiquiatrização, exatamente inversa da precedente. Trata-se de tornar a produção da loucura em sua verdade a mais intensa possível, mas fazendo de maneira que as relações de poder entre médico e doente sejam investidas eqüitativamente nesta produção. Que permaneçam adequadas à produção, que não se deixe por ela transbordar e que possam guardar o controle da loucura. A primeira condição para a manutenção do poder médico "despsiquiatrizado" é o afastamento de todos os efeitos característicos do espaço asilar. Acima de tudo deve-se evitar a armadilha em que tinha caído a taumaturgia de Charcot. Deve-se impedir que a obediência hospitalar esbarre na autoridade médica e que neste lugar de cumplicidade e de obscuros saberes coletivos a ciência soberana do médico seja envolvida em mecanismos que ela própria teria involuntariamente produzido. Logo, regra do encontro privado, do contrato livre entre o médico

e o doente, regra de limitação de todos os efeitos da relação apenas ao nível do discurso – "só lhe peço uma coisa que é dizer, mas dizer efetivamente, tudo o que passa pela sua cabeça". Regra da liberdade discursiva – "você não vai poder mais se gabar de enganar o médico, pois você não vai responder a perguntas; você dirá tudo o que lhe vem à cabeça sem que tente mesmo me perguntar o que penso disto, e se você quiser me enganar infringindo esta regra, não serei enganado realmente. E você que terá caído no artil já que terá perturbado a produção da verdade e só terá acrescentado algumas sessões à soma que me deve". Regra do divã, que só dá realidade aos efeitos produzidos neste lugar privilegiado e durante esta hora singular, em que o poder do médico é exercido, poder que não pode ser apanhado em nenhum efeito retroativo já que se retirou inteiramente no silêncio e na invisibilidade.

A psicanálise pode ser decifrada historicamente como outra grande forma de despsiquiatrização provocada pelo traumatismo Charcot. Uma retirada para fora do espaço do asilo a fim de apagar os efeitos paradoxais do sobre-poder psiquiátrico. Mas também reconstituição do poder médico, produtor de verdade, num espaço preparado para que esta produção permaneça sempre adequada ao poder. A noção de transferência como processo essencial à cura, é uma maneira de pensar conceitualmente esta adequação na forma do conhecimento. O pagamento, contrapartida monetária da transferência, é uma forma de garanti-la na realidade: uma forma de impedir que a produção da verdade não se torne um contra-poder que dificulte, anule e revire o poder do médico. A antipsiquiatria vem então se opor a estas duas grandes formas de despsiquiatrização, todas as duas conservadoras do poder – uma porque anula a produção da verdade, e a outra porque tenta adequar a produção da verdade ao poder médico. Em vez de retirada para fora do espaço asilar, se trata então de destruição sistemática através um trabalho interno. E se trata de transferir para o próprio doente o poder de produzir a sua loucura e a verdade de sua loucura ao invés de procurar reduzi-la a nada. A partir daí creio que se pode compreender o que está em jogo na antipsiquiatria, e que não é absolutamente o valor de verdade da psiquiatria em termos de conhecimento, de precisão do diagnóstico ou de eficácia terapêutica.

No cerne da antipsiquiatria existe a luta com, dentro e contra a instituição. Quando no começo do século XIX foram instaladas as grandes estruturas asilares, estas eram justificadas pela maravilhosa harmonia entre as exigências da ordem social que pedia proteção contra a desordem dos loucos, e as necessidades da terapêutica, que pediam o isolamento dos doentes (1). Para justificar o isolamento dos loucos, Esquirol dava cinco razões principais: 1. garantir a segurança pessoal dos loucos e de suas famílias; 2. liberá-los das influências externas; 3. vencer suas resistências pessoais; 4. submetê-los a um regime médico; 5. impor-lhes novos hábitos intelectuais e morais. Como se poder ver tudo é questão de poder: dominar o poder do louco, neutralizar os poderes que de fora possam se exercer sobre eles, estabelecer um poder terapêutico e de adestramento, de "ortopedia". Ora, é precisamente a instituição como lugar, forma de distribuição e mecanismo destas relações de poder, que a antipsiquiatria ataca. Sob as justificações de um internamento que permitiria, num lugar purificado, constatar o que se passa e intervir onde, quando e como se deve, ela faz aparecer as relações de dominação próprias à relação institucional: "o puro poder do médico, diz Basaglia, constatando no século XX os efeitos das prescrições de Esquirol, aumenta tão vertiginosamente quanto diminui o poder do doente; este, pelo simples fato de estar internado, passa a ser um cidadão sem direitos, abandonado à arbitrariedade dos médicos e enfermeiros, os quais podem fazer dele o que bem entendem, sem que haja possibilidade de apelo". Parece-me que poderíamos situar as diferentes formas da anti-psiquiatria segundo sua estratégia em relação a estes jogos do poder institucional: escapar a eles segundo a forma de um contrato dual, livremente consentido por ambas as partes (Szasz); estabelecimento de um local privilegiado onde eles devam ser suspensos ou rechaçados no caso de se reconstituírem (Kingsley Hall); balisá-los um por um e destruí-los progressivamente, no interior de uma instituição de tipo clássico (Cooper no pavilhão 21); ligá-los a outras relações de poder que, do exterior do asilo já puderam determinar a segregação de um indivíduo como doente mental (Gorizia). As relações de poder constituíam o *a priori* da prática psiquiátrica. Elas condicionavam o funcionamento da instituição asilar, ai distribuíam as relações entre os indivíduos, regiam as formas de intervenção médica. A inversão característica da anti-psiquiatria consiste ao contrário em colocá-las no centro do campo problemático e questioná-las de maneira primordial.

Ora, aquilo que estava logo de início implicado nestas relações de poder, era o direito absoluto da não–loucura sobre a loucura. Direito transcrito em termos de competência exercendo–se sobre uma ignorância, de bom senso no acesso à realidade corrigindo erros (ilusões, alucinações, fantasmas), de normalidade se impondo à desordem e ao desvio. E este triplo poder que constituía a loucura como objeto de conhecimento possível para uma ciência médica, que a constituía como doença, no exato momento em que o "sujeito" que dela sofre encontrava–se desqualificado como louco, ou seja, despojado de todo poder e todo saber quanto à sua doença. "Sabemos sobre a sua doença e sua singularidade coisas suficientes, das quais você nem sequer desconfia, para reconhecer que se trata de uma doença; mas desta doença conhecemos o bastante para saber que você não pode exercer sobre ela e em relação a ela nenhum direito. Sua loucura, nossa ciência permite que a chamemos doença e daí em diante, nós médicos estamos qualificados para intervir e diagnosticar uma loucura que lhe impede de ser um doente como os outros: você será então um doente mental". Este jogo de uma relação de poder que dá origem a um conhecimento que, por sua vez, funda os direitos deste poder, caracteriza a psiquiatria "clássica". E este círculo que a anti–psiquiatria pretende desfazer, dando ao indivíduo a tarefa e o direito de realizar sua loucura levando–a até o fim numa experiência em que os outros podem contribuir, porém jamais em nome de um poder que lhes seria conferido por sua razão ou normalidade; mas sim destacando as condutas, os sofrimentos, os desejos de estatuto médico que lhes tinham sido conferidos, libertando–os de um diagnóstico e de uma sintomatologia que não tinham apenas valor classificatório, mas de decisão e de decreto, invalidando enfim a grande retranscrição da loucura em doença mental, que tinha sido empreendida desde o século XVII e acabada no século XIX.

A desmedicalização da loucura é correlata deste questionamento primordial do poder na prática anti–psiquiátrica. A oposição entre esta e a despsiquiatrização, que me parece caracterizar tanto a psicanálise quanto a psicofarmacologia pode ser medida pelo fato de que ambas relevam preferencialmente de uma medicalização excessiva da loucura. E no mesmo instante se encontra aberto o problema da eventual libertação da loucura em relação a esta forma singular de poder–saber que é o conhecimento. E possível que a produção da verdade da loucura possa se efetuar em formas que não sejam as da relação de conhecimento? Problema fictício, dirão, pergunta que só tem seu lugar numa utopia. De fato, ela se coloca concretamente todos os dias a propósito do papel do médico, do sujeito depositário do estatuto do conhecimento, no trabalho de despsiquiatrização.

VIII

SOBRE A PRISÃO

Magazine Littéraire:

Uma das preocupações de seu livro é denunciar as lacunas dos estudos históricos. Você observa, por exemplo, que ninguém fez a história do exame. Ninguém pensou nisto, mas é impensável que ninguém tenha pensado.

Michel Foucault: