

## O NORMAL E O PATOLÓGICO\*

Sergio Esteban González Martínez\*\*

### RESUMO

O comportamento normal necessariamente não é sempre considerado o que a maioria faz. Embora um comportamento seja aprovado socialmente, a utilização do critério social como definição de um “comportamento normal” pode ser perigoso, principalmente ao ser uma ferramenta potencial de manipulação do poder político, social, econômico e religioso; tal efeito pode ser observável no âmbito social na tentativa de massificação, padronização ou unificação do pensar-agir. Aqueles que não esquadrem no critério socialmente estabelecido como “comportamento normal” ou que não respondam a uma estrutura de poder, geralmente são excluídos e marginalizados, considerados minoria e agredidos na sua condição de pessoa. Observam-se na contemporaneidade vários pensamentos que tendem a fomentar a patologização da vida e do sofrimento humano; confunde-se a tristeza com o termo depressão, fomenta-se o ser humano resistente a tudo ou de sucesso, esquecendo a vulnerabilidade e fragilidade da condição de pessoa. Sendo assim, nesse contexto desafiante da contemporaneidade torna-se necessário refletir o normal e o patológico, para criar espaços que potencializem a vida humana na sua integridade, respeitando a subjetividade e a limitação das pessoas.

**PALAVRAS-CHAVE:** normal; patológico; sanidade; loucura; psicoses.

### RESUMEN

El comportamiento normal necesariamente no es siempre considerado lo que la mayoría hace, aunque un comportamiento sea aprobado socialmente, la utilización del criterio social como definición de un “comportamiento normal” puede ser peligroso, principalmente al ser una herramienta potencial de manipulación del poder político, social, económico y religioso; tal efecto puede ser observable en lo social, en la tentativa de masificación, padronización o unificación del pensar-actuar. Aquellos que no encuadran en el criterio socialmente establecido como “comportamiento normal” o que no respondan a una estructura de poder, generalmente son excluidos y marginalizados, considerados minoría y agredidos en su condición de persona. Se observa en la contemporaneidad varios pensamientos que tienden a fomentar la patologización de la vida y del sufrimiento humano, se confunde la tristeza con el término depresión, se fomenta un ser humano resistente a todo o de suceso, olvidando la vulnerabilidad y la fragilidad de la condición de persona. Siendo así, en este contexto desafiante de la contemporaneidad se vuelve necesario pensar lo normal y lo patológico, para crear espacios que potencialicen la vida humana en su integridad, respetando la subjetividad y la limitación de las personas.

**PALABRAS-CLAVES:** normal; patológico; sanidad; locura; psicosis.

---

\* Texto recebido em 30/05/2023 e aprovado para publicação em 20/06/2023.

\*\* Graduando em Psicologia pela Universidade Católica de Salvador. Bacharel em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. E-mail: [sergioestebangonza@gmail.com](mailto:sergioestebangonza@gmail.com).

## 1 YA SÉ QUE ESTOY PIANTAO (EU JÁ SEI QUE ESTOU LOUCO)

A loucura não sempre foi considerada como patologia. O argentino Astor Piazzolla e o poeta Horacio Ferrer, no ano de 1969, ao escreverem uma das maiores músicas da Argentina *Balada para un loco* (RADIO NACIONAL, 2021), apresentam um conceito não patológico do termo loucura. Por meio da arte musical expressada no tango, os compositores descrevem a loucura ligada ao conceito amor: “¡Loco!, ¡loco!, ¡loco!, cuando anochezca en tu porteña soledad”; “¡Loco!, ¡loco!, ¡loco!, como un acróbata demente saltaré”. A canção faz uma referência à loucura “amor” ao convidar a mulher a amar o protagonista do jeito que ele é. Esse convite é justamente o conceito de loucura, em vista que só um “louco” aceita o outro da maneira que ele é. Os compositores acrescentam a “loucura” ao espalhá-la na sociedade, fazendo com que todos os que veem a dinâmica da relação, entrem nessa loucura, agora socialmente aprovada, “*De Vieytes nos aplauden: ¡Viva!, ¡viva!, los locos que inventaron el amor*”; “*Nos sale a saludar la gente linda*”.

Compreender a loucura ajuda a sociedade na percepção da evolução conceitual do termo e nas condições que influenciam o sujeito. Segundo Roudinesco e Plon (1988, p. 478), podem-se pensar três maneiras de conceber o fenômeno loucura, desde que foi separada da influência da magia ou da religião: a inserção no quadro nosológico da psiquiatria, considerando-se a psicose – paranoia, esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva; a segunda forma desenvolve-se no âmbito cultural, na formulação antropológica das diferentes manifestações dessa cultura – etnopsiquiatria, etnopsicanálise, sociologia, psiquiatria transcultural; e, finalmente, a terceira, que traz a noção da escuta transferencial da fala do sujeito, do desejo – psiquiatria dinâmica, análise existencial, fenomenologia, psicanálise, antipsiquiatria.

A adequada compreensão do fenômeno da loucura proporciona a possibilidade da criação de políticas públicas que potencializem a vida do sujeito, por meio de mecanismos pelos quais seja inserido na sociedade, dependendo da sua condição biopsicossocial; ao mesmo tempo, proporciona à família as condições básicas e necessárias para lidar com a realidade do sujeito que apresenta algum tipo de transtorno. Aliás, não menos importante, a compreensão ampla da loucura abre a mente para duas realidades: primeira, como afirmam Bock, Furtado e Teixeira (2001, p. 346), a compreensão do conceito patológico, para não cair na tentação de querer colocar o título de patologia ao sofrimento humano, condição que toda

pessoa pode experimentar no transcurso da vida e que para superá-lo necessita da ajuda da família, do trabalho, dos amigos e amigas; segunda, a crítica ao próprio sistema político-econômico que dentro da dinâmica de “jogo de linguagem” tenta “padronizar ou normalizar” atitudes e condições com fins de manipulação social.

O sujeito que é rotulado pela sociedade e pelo seu entorno de familiares, companheiros de trabalho, amigos e amigas como louco experimenta a exclusão e a marginalização, além da potencialidade da evolução da sua condição psíquica. O rótulo que vive o sujeito condiciona-o na dinâmica social, na vivência da sua condição afetiva, laboral, familiar; como afirmam Bock, Furtado e Teixeira (2001, p. 346), citando Basaglia, na realidade de um esquizofrênico, “estou de acordo que um esquizofrênico é um esquizofrênico, mas uma coisa é importante: ele é um homem e tem necessidade de afeto, de dinheiro e de trabalho”. Assim, o rótulo obstaculiza a observância da centralidade da vida, a condição de dignidade do sujeito, que é um ser social, político, de direito. É justamente no olhar para a vida na qual a resposta da sociedade e do ambiente do sujeito “louco” está chamado a centrar-se, já que se trata de um ser inteiro e em estado de vulnerabilidade, “é um homem total e nós devemos responder não à sua esquizofrenia mas ao seu ser social e político” (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2001, p. 346).

## 2 UM OLHAR NA HISTÓRIA DA LOUCURA

Segundo Michel Foucault, na sua obra *História da loucura*, indagar pelo fenômeno da loucura é percorrer a “estrutura de exclusão”. No capítulo titulado “Stultifera navis”, o autor relata que ao final da Idade Média, a considerada lepra vai desaparecendo do mundo ocidental para dar surgimento a uma nova “encarnação” do mal, as novas maneiras de purificação e exclusão (FOUCAULT, 1978, p. 7). Segundo Gomes Batista (2014, p. 393), é no esvaziamento dos leprosários, no final da Idade Média, que essa exclusão começa; assim, esses espaços – no fim do século XV – com a lepra controlada, abre-se para o tratamento de doenças venéreas; por extensão, inclui-se, posteriormente, todo tipo de doentes, entre eles os chamados loucos.

Esse movimento produz mudança na concepção do fenômeno da loucura, tendo em vista que, como afirma Gomes Batista (2014, p. 393), citando Foucault, no século XII o conceito de loucura estava ligado às experiências do Renascimento. Sendo assim, os

considerados loucos andavam pelas ruas livremente, eram relacionados com diversas expressões artísticas, entre elas as peças de teatro e romances. Esses “loucos” eram classificados como “conhecidos” e “estranhos”; os primeiros eram tolerados pela sociedade, não assim os “estranhos”, que eram confinados em navios num tipo de exílio ritualístico; entre os “estranhos” citam-se os bêbados e os devassos. Nesse mesmo contexto, Bock, Furtado e Teixeira (2001, p. 348), comentando Foucault e o contexto do Renascimento, acrescentam que o louco vivia “solto, errante, expulso das cidades, entregue aos peregrinos e navegantes”, e que era visto como alguém de “saber esotérico sobre os homens e o mundo, um saber cósmico que revela verdades secretas”.

A partir do século XVII, especificamente no ano 1656, a realidade da fenomenologia da loucura muda, com a criação em Paris do Hospital Geral; foi nesse sítio onde aconteceu “a grande internação”, nesse hospital a internação era heterogênea, agrupada em quatro grandes classificações: os devassos – doentes venéreos; os feiticeiros – profanadores; os libertinos; e os loucos. É importante destacar que o Hospital Geral não tinha caráter médico nem de tratamento, mas assistencialista, em vista que os loucos não eram olhados como doentes; utilizava-se nesses espaços como critério de exclusão a incapacidade de adequação à vida social (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2001, p. 349). Gomes Batista (2014, p. 393) destaca que, num determinado momento histórico, a separação entre a razão e a loucura daria lugar à “estrutura de exclusão”, afirmada por Foucault. Como consequência dessa cisão surge o Hospital Geral de Paris (1656) e se dá a libertação dos acorrentados de Bicêtre (1794).

As reflexões médicas e filosóficas do século XVIII colocavam a loucura na concepção de alienação, como categoria interna do sujeito, na perda da sua condição de natureza. Assim, no final do século XVIII e início do século seguinte, criou-se a primeira instituição para reclusão do louco. Os métodos que eram utilizados nessa instituição eram: religião, medo, culpa, trabalho, vigilância e julgamento. A finalidade desse sistema era a “normalização” da figura do louco, sujeito capaz de recuperar-se da sua condição psíquica; assim desenvolve-se a ideia de cura da doença mental (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2001, p. 349-350). Segundo Gomes Batista (2014, p. 394), nesse mesmo período histórico os asilos que surgem tinham valor terapêutico, em vista da concepção latente do fenômeno da loucura: alienação mental. Nesse contexto, surgem os nomes de Philippe Pinel e Samuel Tuke, personagens que não fizeram uma ruptura com a prática do internamento, mas a teriam apenas humanizado.

### 3 AS PSICOSES E A LOUCURA

As psicoses podem-se definir em duas visões: na clínica psiquiátrica e na psicanálise. Laplanche e Pontalis (2001, p. 390-391), ao mergulharem no conceito de psicoses na clínica psiquiátrica, destacam que a palavra é tomada, mormente num contexto amplo, com a intenção de abranger todo tipo de doença mental. Esse respectivo termo foi evoluindo no decorrer do século XIX, especificamente na literatura psiquiátrica alemã, designando, no plural, doenças mentais: loucura, alienação; mas sem um estudo teórico psicogenético da loucura. Os autores Laplanche e Pontalis continuam afirmando que o termo psicoses – agora no ambiente psicanalítico – não se centrou no início em classificar o termo para abranger a totalidade de doenças mentais, assim como no ambiente da psiquiatria, em vista que os conceitos mais elaborados nas investigações analíticas se estabelecem nas palavras: perversões, neuroses e psicoses.

Assim, esse grupo – perversões, neuroses e psicoses – segundo Laplanche e Pontalis (2001, p. 390), foi na psicanálise tentado ser definido em diversas estruturas: paranoia e esquizofrenia – por um lado – e melancolia e mania – por outro. Dessa maneira, na concepção desses autores, as psicoses consistem fundamentalmente numa perturbação primária da relação libidinal com a realidade, esse é o denominador comum das psicoses na teoria psicanalítica.

É importante ressaltar, ao mencionar a definição de psicoses, o pensamento do psiquiatra e psicanalista David Zimmerman (2007, p. 227), em vista que destaca a complexidade semântica desse termo, ao ser possível a presença de confusões na dimensão comunicativa científica entre os psicanalistas no termo “psicose”, sempre que na discussão estejam centrados critérios analíticos, prognósticos clínicos e produções científicas. Assim, Zimmerman deixa em evidência que na literatura psicanalítica pode-se observar entre a avaliação analítica e o paciente psicótico variação em relação ao critério diagnóstico adotado entre os pensadores. A complexidade do termo se estende – segundo o autor – ao não poder falar-se de psicoses como uma categoria homogênea. Por isso, optando por uma classificação com bases na clínica, destaca três categorias: psicoses propriamente ditas, estados psicóticos e condições psicóticas.

A loucura não é necessariamente sinônimo de psicoses; para uma melhor compreensão, Bock, Furtado e Teixeira (2001, p. 350-352), ao escreverem sobre a

contribuição da psicanálise sobre o normal e o patológico, descrevem que não é possível discutir sobre a questão sem retomar o pensamento de Freud, em vista que para a psicanálise o que distingue o normal do anormal é uma questão de grau e não de natureza. Portanto, os sujeitos “normais” e “anormais” possuem a mesma estrutura de personalidade e de conteúdos; assim, mais ou menos “ativadas”, são responsáveis pelos distúrbios. Segundo os autores, essas estruturas no sujeito são neuróticas e psicóticas, classificando-se, segundo Freud, da seguinte maneira: neurose – neurose obsessiva, neurose fóbica ou histeria de angústia, neurose histérica ou histeria de conversão, neurose traumática –; e psicoses – paranoia, esquizofrenia, mania e melancolia ou psicose maníaco-depressiva.

As psicoses, segundo o psiquiatra e psicanalista Zimmerman (2007, p. 227), implicam um processo de deterioração das funções do ego, em graus variáveis, alguma alteração significativa do contato com a realidade. Dentre as três subcategorias das psicoses – psicoses propriamente ditas, estados psicóticos e condições psicóticas –, é interessante mencionar a terceira subcategoria, em vista que essa denominação conota aqueles sujeitos que se manifestam em condições de adaptação considerável, são portadores de condições psíquicas que os consideram como potencialmente psicóticos, esses sujeitos no curso do processo da análise podem apresentar episódios de regressão, de caráter clínico. Dentro desse contexto de pensamento, Bock, Furtado e Teixeira (2001, p. 352) acrescentam que, até meados do século XIX, o termo designava, de modo geral, doença mental; no ambiente psicanalítico refere-se a uma perturbação intensa da realidade no sujeito, dessa maneira apresenta-se uma separação do ego com a realidade, sendo o ego dominado pelo id – impulsos.

## REFERÊNCIAS

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi.

**Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. reform. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2001.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GOMES BATISTA, Micheline Dayse. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. **Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho**, v. 1, n. 40, p. 391-404, abr. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/16690>. Acesso em: 27 jan. 2023.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

RADIO NACIONAL. **Historia de una vieja canción**: balada para un loco, el tango que revolucionó todo. 17 dez. 2021. Disponível em: <https://www.radionacional.com.ar/balada-para-un-loco-el-tango-que-revoluciono-todo/>. Acesso em: 27 jan. 2023.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos psicanalíticos**: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed, 2007.