



PUC
RIO

LUÍS CÉSAR DE MIRANDA EBRAICO

O CONCEITO DE DOENÇA MENTAL

TESE DE MESTRADO

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, fevereiro de 1976

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea

CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil

<http://www.puc-rio.br>

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

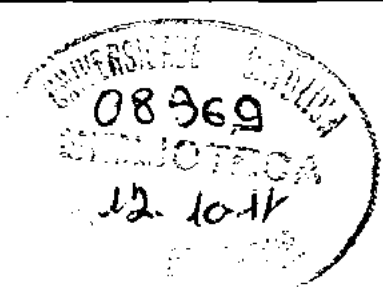
Departamento de Psicologia

O CONCEITO DE DOENÇA MENTAL

Luis César de Miranda Ebraico

Tese submetida a exame como re-
quisito parcial para a obtenção
do grau de Mestre em Psicologia

Rio de Janeiro, fevereiro de 1976



77 989

BC

114200

TELE
PUC
450
116
BT-3441-5
ex 1

21. 11. 14

A todos que se dedicaram a
saúde do homem.

Meus agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior a cujo suporte financeiro esta tese deve em parte sua existência,

ao Departamento de Psicologia da PUC de cujo corpo docente e docente tive e tenho a honra de participar e

ao mestre e amigo Dr. Carlos Paes de Barros a quem devo muito do que sou hoje capaz de ver.

SUMÁRIO

A introdução deste trabalho indica as fontes de interesse do autor no conceito de doença mental, interesse centrado particularmente em torno da doença mental no ser humano. São apontadas algumas limitações no tratamento que se deu ao problema e explicitam-se os critérios empregados na validação dos conceitos propostos.

O primeiro capítulo tem como objetivo clarificar a base meta-teórica sobre que se apoia a teoria da doença mental a ser elaborada. O autor distingue três níveis de atividade cognitiva e assinala aqueles a que suas proposições farão referência. Prossegue sugerindo a testabilidade intersubjetiva como o critério que caracteriza o conhecimento científico e clarifica o significado e as relações recíprocas entre termos tais como "previsão", "explicação", "lei", "determinismo", "causalidade", "liberdade", "teleologia", "aleatoriedade", etc..

O segundo capítulo desenvolve o conceito de doença, sendo mencionada sua relação com os conceitos de saúde, valor e anomalia. O autor introduz o conceito de "idealização" como um instrumento eficaz para a execução da tarefa que tem em mãos. Propõe o conceito de doença como uma categoria aplicável a qualquer sistema teleológico, seja ou não um organismo vivo. Constrói-se a idealização e "saúde

perfeita" e o conceito de doença é em relação a ela definido, ideal e pragmaticamente. O capítulo termina perseguindo as implicações da aplicação ao organismo vivo do conceito de doença a que se chegou.

O terceiro capítulo investiga o conceito de mental. Divide-se o Problema Corpo-Mente em trinta e seis problemas fundamentais, entre os quais quinze são considerados de natureza científica e vinte e um de natureza ontológica. O autor propõe um modelo que pretende dar conta das relações entre os termos que compõem os problemas cientificos assim discriminados. O termo "mental" é conotado de forma a separar a neuro-psicologia da neurologia em seu senso estrito. Comenta-se a possibilidade de um psiquismo extra-orgânico.

O quarto capítulo trata do conceito de doença mental. O autor demonstra a compatibilidade lógica entre os conceitos de doença e de mental em vista da definição que lhes foi atribuída, transpõe o conceito geral de doença para o conceito geral de psíquico e discute sua aplicação à mente humana, levantando algumas hipóteses no que diz respeito à natureza das metas, mecanismos, processos, etc. desse sub-sistema do organismo humano. O capítulo conclui com uma apreciação do movimento anti-psiquiátrico à luz da teoria da doença mental que o trabalho elaborou.

SUMMARY

The introduction of this work indicates the sources of the author's interest in the concept of mental illness, centered chiefly around human mental illness. Certain limitations in the treatment of the subject are pointed out and the employed criteria of validating concept construction are made explicit.

The first chapter aims at clarifying the meta-theoretical basis which the theory of mental illness to be advanced relies upon. The author discriminates three levels of cognitive activity and distinguishes those to which his propositions will refer. He goes on to suggest intersubjective testability as the criterion that characterizes scientific knowledge, and clarifies the meaning and reciprocal relations of such terms as "prediction", "explanation", "law", "determinism", "causality", "freedom", "teleology", "chance", etc..

The second chapter develops the concept of illness, discussing its relationship with the concepts of health, value, and anomaly. The author introduces the concept of "idealization" as an apt tool for dealing with the task at hand. He proposes illness as a category applying to any teleological system, be it a living system or not. The idealization "perfect health" is constructed and illness is defined in relation to it, first ideally, then pragmatically.

The chapter ends following the implications of applying to living matter the concept of illness arrived at.

The third chapter explores the concept of mind. It divides the Mind-Body Problem in thirty-six basic problems, among which fifteen are considered scientific and twenty-one ontological in nature. The author proceeds to propose a model that attempts to explain the terms corresponding to the scientific problems with one another. The term "mind" is connoted so as to allow setting aside neuro-psychology from mere neurology. The possibility of an extra-organic mind is dwelt upon.

The fourth chapter deals with the concept of mental illness. The author demonstrates the logical compatibility between the concept of illness and the concept of mind as previously defined, transposes the general concept of illness to the general concept of mind, and discusses its application to the human mind, advancing some hypotheses concerning the nature of the goals, processes, mechanisms, etc. of this subsystem of the human organism. The chapter concludes with an appreciation of the anti-psychiatric movement in the light of the theory of mental illness which has been proposed.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
0.1 - Colocação do problema.....	1
0.1.1 - As fontes de interesse no problema.....	1
0.1.2 - Doença mental humana.....	4
0.1.3 - Nosologia Psicopatológica.....	4
0.1.4 - Conclusão.....	5
0.2 - Limitações.....	5
0.3 - Validação de conceitos.....	8
CAPÍTULO I - O CONTEXTO META-TEÓRICO.....	11
1.1 - Os Níveis de Atividade Cognitiva.....	12
1.1.1 - Construção dos níveis.....	12
1.1.2 - Consequência para a teorização proposta.	18
1.2 - O conceito de ciência.....	19
1.2.1 - Ciência, testabilidade, previsão, lei, ex plicação, determinismo.....	20
1.2.2 - Explicação, "Verstehen", "explicação com preensiva", "Geistes" e "Naturwissenschaf ten".....	23
1.2.3 - Determinismo, dedução, indução, causali dade, teleologia, liberdade.....	29
1.2.3.1 - Determinismo, dedução, indução	29
1.2.3.1.1 - A extensão do de terminismo científico	30
1.2.3.1.2 - O fundamento do de terminismo cientifi co.....	30
1.2.3.2 - Determinismo e causalidade....	32
1.2.3.3 - Determinismo, causalidade e te leologia.....-.....	33
1.2.3.4 - Determinismo, causalidade, te leologia, liberdade e aleatori idade.....	33
1.3 - Conclusão	34

CAPÍTULO II - OS CONCEITOS DE SAÚDE E DOENÇA.....	35
2.1 - Saúde, doença, axiologia, anomalia e idealização	35
2.1.1 - Saúde, doença e valor.....	35
2.1.2 - Doença e anomalia.....	37
2.1.3 - Saúde, doença e idealização.....	38
2.2 - Saúde e doença como atributos de sistemas teleo- lógicos.....	41
2.2.1.- Saúde e doença como categorias que extra- polam o universo do organismo vivo.....	41
2.2.2 - O conceito de sistema teleológico.....	43
2.2.2.1 - O conceito de sistema.....	43
2.2.2.2 - O conceito de sistema teleológico	44
2.2.2.3 - A noção de "meta-meio".....	47
2.2.2.4 - Idealização e maximização nos sistemas teleológicos.....	47
2.2.2.5 - O conceito de sistema funcional	48
2.2.3 - Saúde e doença nos sistemas teleológicos	49
2.2.3.1 - A idealização intuitiva "saúde perfeita".....	49
2.2.3.2 - Doença enquanto afastamento da "saúde perfeita".....	51
2.2.3.3 - Os conceitos de saúde e doença em termos clínico-pragmáticos.	52
2.3 - Saúde e doença como atributos do organismo vivo.	54
2.3.1 - A natureza do organismo vivo.....	54
2.3.1.1 - As metas-fim do organismo vivo	54
2.3.1.1.1 - Os conceitos de au- to conservação e au- to-reprodução como metas-fim do orga- nismo vivo.....	55
2.3.1.1.1.1 - A auto-conserva- ção.....	55
2.3.1.1.1.2 - A auto-reprodução	56

2.3.1.1.2 - A validação científica das metas-fim propostas para o organismo vivo.....	57
2.3.1.1.2.1- A auto-conservação	57
2.3.1.1.2.2- A auto-reprodução.	58
2.3.1.1.2.3--Outras possíveis metas-fim.....	58
2.3.1.2 - As metas-meio do organismo vivo..	59
2.3.1.3 - Os mecanismos e processos funcionais.....	59
2.3.1.3.1 - Os mecanismos sincrônicos: a manutenção da homeostase.....	60
2.3.1.3.2 - Os mecanismos diacrônicos: as transformações da homeostase...	61
2.3.1.4 - O ambiente funcional.....	64
2.3.1.5 - As relações entre metas-fim, metas-meio, mecanismos e processos funcionais e ambiente-funcional.....	64
2.3.2 - Saúde e doença no organismo vivo.....	65
2.3.2.1 - Os conceitos baseados em "idealizações"	65
2.3.2.2 - Os conceitos para uso clínico-pragmático	65
2.4 - Psiquismo e doença.....	66
CAPÍTULO III - O CONCEITO DE MENTAL.....	67
3.1 - O Problema Corpo-Mente.....	67
3.1.1 - A superposição dos níveis de atividade cognitiva.....	67
3.1.2 - A superposição das várias definições do termo "corpo" e a superposição das várias definições do termo "mente".....	69
3.1.2.1 - A superposição das várias definições do termo corpo.....	69

3.1.2.2 - A superposição das várias definições do termo mente.....	71
3.2 - Os Problemas Corpo-Mente.....	72
3.3 - Os problemas científicos nas Relações Corpo-Mente	73
3.3.1 - As relações entre o "físico factual", o organismo, o soma e o sistema nervoso.....	76
3.3.2 - As relações entre o neurológico e o neuro-psíquico.....	79
3.3.2.1 - Recorte anatômico e recorte topográfico.....	83
3.3.2.2 - A conotação de "psíquico".....	84
3.3.2.2.1 - Acessibilidade à consciência como critério de "psíquico"	86
3.3.2.2.2 - Cognição, afeto e volição como critérios de "psíquico".	88
3.3.2.2.3 - Acessibilidade à modificação através de aprendizagem como critério de "psíquico".....	90
3.3.2.2.4 - Proposta de um critério para diferenciar o neuro-psíquico do neuro-psíquico	91
3.3.2.3 - Proposta de um modelo científico para dar conta das relações Corpo-Mente.....	97
3.3.3 - Uma possibilidade de generalização.....	98
3.4 - Conclusão.....	98
 CAPÍTULO IV - O CONCEITO DE DOENÇA MENTAL.....	99
4.1 - A construção do conceito de Doença-Mental.....	99
4.1.1 - A compatibilidade dos conceitos de "doença" e de "psíquico".....	99

4.1.2 - Doença psíquica em geral.....	100
4.1.3 - Doença psíquica humana.....	102
4.1.3.1 - As perguntas fundamentais....	102
4.1.3.2 - A idealização "saúde psíquica humana perfeita".....	109
4.1.3.3 - Saúde e doença mentais de um ponto de vista clínico-pragmá tico.....	111
4.1.3.4 - Classificação quanto à etiopa togenia.....	112
4.1.4 - Conclusão.....	112
4.2 - As hipóteses anti-psiquiátricas.....	112
4.2.1 - Thomas S. Szasz.....	113
4.2.1.1 - Sumário das colocações do autor	113
4.2.1.2 - Comentários às colocações do autor.....	117
4.2.2 - O grupo inglês.....	121
4.2.2.1 - Críticas metodológicas.....	122
4.2.2.2 - A distinção entre saúde psí - quica e normalidade.....	127
4.2.2.3 - A distinção entre doença men- tal e loucura.....	129
4.2.2.4 - A hipótese quanto à etiologia da esquizofrenia.....	131
4.2.2.5 - Críticas às condições de assis tência psiquiátrica.....	133
4.2.2.6 - Proposta terapêutica.....	134
4.2.3 - Franco Basaglia.....	136
4.2.4 - Conclusão.....	137
CONCLUSÃO.....	138
BIBLIOGRAFIA POR ORDEM DE CITAÇÃO.....	139
BIBLIOGRAFIA POR ORDEM ALFABÉTICA.....	149

INTRODUÇÃO

0.1 - COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

0.1.1 - AS FONTES DE INTERESSE NO PROBLEMA

O interesse, para o autor desta tese, no conceito de doença mental decorre de duas fontes principais: sua atividade como professor da disciplina intitulada Diagnóstico Psicopatológico, na PUC/RJ, e sua atividade como psicoterapeuta, em caráter privado.

No primeiro caso, o desejo de formular um conceito científico(1) de doença — e, conseqüentemente de seu correlato, saúde — mental nasceu da necessidade de responder às frequentes contestações, de inspiração anti-psiquiátrica 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 relativamente a:

- (i) existência da doença mental; ou, quando menos, a
- (ii) utilidade de tal conceito.

O que mais ressaltava destas contestações era seu caráter ambíguo, de forma que, o mais das vezes, tornava-se difícil separar, nelas, o procedente do improcedente.

Com efeito, quanto à primeira contestação, — relativa à existência da doença mental, — poucas vezes ficou claro se o que se pretendia era:

- (i) negar a existência de um conceito de doença mental;

(1) O que se entende, nesta tese, por científico será abordado no correr desta Introdução (pp.19-34)

- (ii) reconhecer a existência desse conceito, negando, contudo, a existência de referentes, no empírico, que a ele se adequassem;
- (iii) reconhecer a existência do conceito, com referentes empíricos adequados, mas denunciar seu caráter não-científico, ideológico;
- (iv) defender a impossibilidade de se construir qualquer conceito científico de doença mental; ou
- (v) etc...

A falta de clareza — BAILLON fala da "confusão anti-psiquiátrica"¹⁹ — no tocante à primeira contestação, quanto à "existência" da doença mental, reverbera, naturalmente, sobre a segunda, sendo difícil discriminar se o conceito é considerado inútil, — quando não deletério, — porquê:

- (i) é ideológico;
- (ii) científico ou ideológico, não encontra referentes adequados no empírico;
- (iii) científico e com referentes no empírico:
 - (iii.i) não é capaz de servir ao progresso da terapêutica; e/ou
 - (iii.ii) presta-se a usos politicamente reacionários;
- (iv) etc...

Essa listagem de possibilidades interpretativas para as contestações que vimos levantadas contra o conceito de doença mental, embora não exaustiva, é suficientemente ampla para que possamos arrolar os principais questionamentos em torno do conceito. Seriam:

- (i) estar ou não formulado;
- (ii) poder ou não ser formulado;
- (iii) sendo formulado, ter ou não referente no em

- pírico;
- (iv) sendo formulado, ser científico ou ideológico;
 - (v) sendo formulado, ter ou não utilidade para fins terapêuticos;
 - (vi) sendo formulado, prestar-se ou não para fins políticos reacionários.

Uma vez discriminados esses pontos básicos, passa a ser possível, nas contestações referidas, separar o procedente do improcedente.

Consideramos procedente afirmar que:

O conceito de doença mental, como se encontra ora formulado, está eivado de distorções ideológicas que tornam imprecisa sua relação com o empírico, dificultam seu emprego como instrumento de progresso terapêutico e facilitam seu uso para fins politicamente reacionários.

Consideramos, contudo, improcedente extrapolar-se daí que:

É impossível construir-se um conceito científico de doença mental, despindo-o de suas conotações ideológicas, de forma a clarificar sua relação com o empírico, facilitar seu emprego como instrumento de progresso terapêutico e obstar seu uso para fins politicamente reacionários.

O objetivo central desta tese é demonstrar a improcedência deste último tipo de colocação.

O interesse adicional na tentativa de precisar cientificamente o conceito de doença mental provém de nossa atividade enquanto psicoterapeuta. Centra-se ele em possuir um quadro teórico a partir do qual seja possível

empreender-se a validação da eficiência curativa de algumas alterações que fomos tentados a introduzir na atual técnica psicanalítica, tal como descrita por RACKER²⁰. A construção dos conceitos de saúde e doença mentais(1)constitui-se, naturalmente, em requisito mínimo para que tal avaliação possa ser empreendida.

0.1.2 - DOENÇA MENTAL HUMANA

Como se terá depreendido do conhecimento das origens deste trabalho, o foco de interesse aqui são saúde e doença mentais no ser humano. O aprofundamento das indagações em torno desses conceitos, contudo, levou-nos a crer que a determinação dos mesmos só teria a ganhar com o esclarecimento, em separado e em um nível de generalização que ultrapassa de muito o humano, dos conceitos de doença e de mental, pelo que dois dos três capítulos que compõem esta tese são a esse fim dedicados.

0.1.3 - NOSOLOGIA PSICOPATOLÓGICA

Um objetivo, que não incluímos aqui por exiguidade de tempo, mas que é metodologicamente imediato, — como bem preconiza THUILLEAUX²¹ —, à clarificação do conceito de doença mental, seria a avaliação de suas consequências para uma possível reorganização da nosologia psicopatológica. Caso esta nossa tentativa atual seja bem sucedida, essa extensão do tema poderá ser objeto de um trabalho posterior.

(1) Tratando do conceito de doença, trataremos inescapavelmente do de saúde mental, embora o título da tese, por razões de simplicidade, mencione apenas o primeiro.

0.1.4 - CONCLUSÃO

O dito acima terá, esperamos, delimitado com clareza o problema de que pretendemos tratar. Há, não obstante, ainda dois pontos básicos que merecem ser abordados à guisa de introdução, quais sejam:

- (i) limitações intencionais a que está sujeita, a discussão do problema proposto; e
- (ii) o problema da validação de conceitos.

Passamos a discutí-los.

0.2 - LIMITAÇÕES

À parte as limitações inevitáveis provindas das deficiências do autor, esta tese apresenta duas limitações pretendidas:

A primeira diz respeito a uma opção entre, por um lado, amplitude da estrutura teórica e, por outro, precisão no detalhamento dos elementos que compõem essa estrutura. A necessidade de uma opção dessa ordem tornou-se aguda frente ao fato de que a construção de um conceito científico de doença mental ocorre na área de intercessão de uma multiplicidade de conceitos ontológicos, epistemológicos, biológicos, neurológicos, psicológicos, sociológicos, políticos, antropológicos, etc., nem sempre, para não dizer quase nunca, investidos de maior clareza. Assim, diante de termos como "número", "fenômeno", "determinismo", "teleologia", "explicação", "compreensão"(1), "conceito", "teoria", "significante", "significado",

(1) No sentido de "Verstehen" (cf. pp.23-29)

"sistema", "equilíbrio", "homeostase", "desenvolvimento", "integração", "fixação", "regressão", "volição", "cognição", "prazer", etc., vimo-nos enfrentados com as seguintes alternativas:

- (i) deixar de empregar o conceito;
- (ii) empregá-lo sem defini-lo;
- (iii) empregá-lo adscrevendo-lhe uma definição sucinta;
- (iv) empregá-lo adscrevendo-lhe uma definição algo mais extensa.

Assim sendo, para exemplo, sofreram o tratamento (i) os mecanismos de defesa freudianos (repressão, projeção, deslocamento, etc.); o tratamento (ii) os concei-tos de significante, significado, integração, etc.; o tratamento (iii) os conceitos de determinismo, de livre arbítrio, de desenvolvimento, etc.; o tratamento (iv) os con-ceitos de sistema, de equilíbrio, de teleologia, etc. Os critérios de decisão para a distribuição nos diversos tratamentos foram a centralidade do conceito para a teoria e o grau de acordo reinante em relação ao significado do conceito (1). A maioria das decisões foram conscientes, embora, naturalmente, nem todas necessariamente felizes.

De qualquer forma, os tratamentos (ii) e (iii), permitiram que fossem integrados numa mesma rede teórica uma vasta quantidade de conceitos em nosso ver extremamente relevantes para a conceituação pretendida, o que, fôra exigido o grau (iv) de precisão definitória, seria inexe-quível por falta do tempo e especialização requeridos. Esforçamo-nos, todavia, para que a margem de imprecisão as-sumida não prejudicasse a inteligibilidade do todo nem im

(1) Quanto maior o acôrdo, menor, é claro, a necessidade de definição explícita.

plicasse erro.

A segunda limitação deste trabalho diz respeito à metrificação. Na verdade, no atual estágio de nossos conhecimentos, estamos tão afastados de uma talvez possível metrificação do problema da doença mental(1), que, se esse nosso comentário pretendesse ter a natureza de uma escusa, seria ele perfeitamente dispensável. Mas não é as sim: o que pretendemos aqui, ao dizer que é uma limitação nossa a não metrificação, não é desculparmos por estar, como todos, tão afastados dela; o que pretendemos é, ao tratá-la como uma limitação, é deixar claro que a consideramos, sempre que possível, — e não conhecemos lei lôgica ou empírica que, no caso, demonstre sua impossibiliade(2), — desejável.

Adiantemo-nos um pouco para dar uma visão mais concreta de como essa desejabilidade de metrificação se expressaria no que diz respeito ao tema de nosso interesse.

Veremos, no capítulo relativo ao conceito de doença, que esta última é definida como afastamento dos parâmetros que definem um sistema dos valores que apresentam esses parâmetros quando o sistema se encontra num estado ideal chamado "saúde perfeita". Estaremos, portanto usando quantidades (afastamento de valor ideal) para definir qualidades (saúde, doença). Ora, é acordo universal que, lidando com quantidades, estamos numa posição privilegiada se podemos medí-las. Portanto, para o tipo de teoria que proporemos aqui, a impossibilidade de medi-

(1) Não que faltem tentativas embrionárias nesse sentido como atestam, p.e., as pesquisas sobre o papel das aminas na doença mental (cf., p.e., BUENO et al²² e KETY²³).

(2) Cf. o conceito de "razão ociosa", cap.IV, p.119.

da, embora perfeitamente cabível no estado atual de nos -
sos conhecimentos, é indiscutivelmente uma limitação.

0.3 - VALIDAÇÃO DE CONCEITOS(1)

Grande parte do que faremos nos capítulos se -
guintes será conceituar, ora com maior, ora com menor ní -
vel de precisão. Para fazê-lo tivemos, a cada momento ,
que optar, que seguir este ou aquele autor, que propor es
ta ou aquela alteração e, naturalmente, a cada momento,
assaltava-nos a dúvida sobre a validade das decisões em
curso. Essa dúvida assomou-nos tantas vezes que, por fim
fomos levados a nos indagar sobre os critérios a partir
dos quais deveria realizar-se essa validação.

Passamos a sumarizar o resultado dessas indaga -
ções:

Adotamos dois critérios para validar a qualida -
de de uma definição (2):

Primeiro critério: conformidade com o uso.

Quando uma definição não preencher esse crité -
rio chamá-la-emos incorreta. É pois, incorreta, a se -
guinte definição :

(1) Após a redação final da tese, tornou-se-nos claro que a redação deste item está inadequada: deverá iniciar-se com as definições de denotação e conotação, (Cf. p.77) estudar em seguida a gênese psicológica de um conceito (Cf. p. 84) e relacionar essa gênese com a praxis que a fundamente e que fornecerá o critério para a validação daquele.

(2) Estamos empregando "definir" e "conceituar" de forma sinonímica.

Doença mental: sólido gerado pela rotação completa de um semicírculo em torno de seu diâmetro.

A incorreção, no caso, é óbvia, pois o "definiens" acima transcrito corresponde tradicionalmente ao "definiendum" "esfera", que nenhum uso considera sinônimo com o "definiendum" "doença mental" que, por sua vez, não é vazio de significado. A incorreção de uma definição, entretanto, nem sempre é óbvia e, por vezes, devemos voltar-nos sobre um universo imprecisamente delimitado de elementos que o termo denota, para julgarmos o grau de correção a que a conotação proposta pode aspirar(1).

Segundo critério: adequação ao fim.

Quando uma definição não preencher esse critério chamá-la-emos inoperante. Se pretendemos, por exemplo, usar o conceito "ion de hidrogênio" de forma que se possam, a partir dele, prever relações até agora insuspeitadas, é mais operativo defini-lo como uma "entidade inferida" do que como um "construto"(2). Um exemplo mais rasteiro da não operatividade de uma definição é o seguinte:

Para o fim implícito na proposição:

"Estou com uma vontade de comer uma bala ! Você tem alguma aí pra me dar ?"

é absolutamente inoperante considerar o termo "bala" como equivalente a "projétil com que se carrega armas de fogo".

Expostos os dois critérios, logo se apresentam as

(1) Para as definições de denotação e conotação ver nota 1 p. 77 . Ver também p. 84.

(2) Cf., Capítulo I, pp.15-17.

múltiplas questões, p.e.: como conjugar a aplicação desses critérios ? A aplicação de um tem precedência sobre a de outro ? Aplicado um, o outro não se aplica ? Caso se responda afirmativamente a essa última pergunta, qual o critério que nos permite escolher entre os dois critérios ?

Proponho o seguinte:

O primeiro critério a ser aplicado é o critério de correção. Onde não houver conotação explícita e universal para o "definiendum", esse critério é usado apenas para estabelecer limites amplos dentro dos quais há "correção", não havendo fora deles. Assim, embora a conotação do termo "doença mental" não seja universal nem explícita, foi-nos possível perceber a "incorreção" de equacioná-la à contotação tradicionalmente adscrita ao termo "esfera".

Passado o critério de correção, aplica-se, a seguir, o critério de operatividade. Para isso, é claro, o uso a que pretendemos votar o conceito deve estar explicitado, sendo que, ainda assim, a operatividade do mesmo nem sempre se revela de imediato, sendo, por vezes, necessário "operar" realmente com ele, para que a sua adequação ou não ao fim pretendido seja constatada. Em relação a este último critério, cumpre acentuar que:

Qualquer conceito incluído nesta tese, que não o conceito de doença e saúde mentais, foram aqui incluídos com o fim explícito de permitir a conceituação daqueles, estando a avaliação de sua operatividade indissoluvelmente as sociada a esse fim. Esses conceitos, por sua vez, foram elaborados com o fim explícito de favorecer, sobre o universo de fenômenos até hoje denotados por esses termos, o exercício da previsão e da manipulação.

CAPITULO I

O CONTEXTO META-TEÓRICO

Dissemos que o objetivo desta tese é tentar construir uma teoria científica da doença mental. Teoria, aqui, deve ser entendida com LEWIS:

"a theory of X is a more or less elaborate definitive statement having "X" as subject, together with such exposition as will remove difficulties of understanding and serve to show that this definition covers the phenomena to be taken into account."²⁴

Científica, aqui, implica que os significantes, que participam da definição de "X" tem como referentes "construtos" e/ou "entidades inferidas"²⁵, termos que elucidamos adiante(1).

Ora, para podermos avaliar a coerência, — sintática e semântica, — dessa teoria, devemos levar em conta a advertência de ABBAGNANO:

"una prueba de la coherencia es siempre relativa, porque su resultado vale solo mientras se admite la coherencia del sistema a partir del cual se realiza"²⁶.

Assim sendo, torna-se indispensável explicitar o núcleo das posições meta-teóricas que, pré-existentes ou elaboradas no decurso da construção da teoria, são por esta pressupostas e, portanto, constituem o pano de fundo epistêmico contra o qual devem ser julgadas a validade e a coerência da teoria que as pressupõe.

(1) Cf. pp. 15-17.

A particular importância de explicitar-se esse núcleo numa tese sobre o conceito de doença mental pode ser inferida do seguinte trecho de MARCHAIS, que nos propõe a indispensabilidade de uma Metapsiquiatria:

"Ainsi avons-nous vu que le clinicien dispose, le plus souvent à son insu, de diverses "matrices" de connaissance qui vont l'inciter à structurer et à développer sa pensée différemment"....."Or, ces "matrices", qui témoignent déjà d'une construction particulière, spécifique au courant de connaissance considéré, dépendent de l'observateur; elles n'ont pas de rapport a priori avec l'objet d'étude. On sait d'ailleurs que, suivant le mode de connaissance adopté, le phénomène pathologique peut être interprété différemment." 27 (grifo nosso)

Vamos, pois, no que se segue desta Introdução, explicitar nossas "matrizes" meta-teóricas. Essa explicitação será feita em duas partes: a primeira, referindo-se aos níveis a que se dirige nossa atividade cognitiva, a segunda, discutindo o conceito de ciência aqui sustentado.

1.1 - OS NIVEIS DE ATIVIDADE COGNITIVA

1.1.1 - Construção dos níveis

Como acentua BUNGE

"Ontology and epistemology are so closely interwoven that the discussion of any major problem in one of them necessarily produces impact on the other." 28

Ora, ao iniciarmos este trabalho nas posições e

pistemológicas eram inspiradas por autores de índole neopositivista^{29,30,31,32,33,34}, de forma que, juntamente com eles considerávamos o conjunto de conhecimentos tradicionalmente englobados sob o título de Ontologia um conjunto de pseudo-conhecimentos, constituído por uma série de respostas sem significado atribuídas a uma série de perguntas igualmente sem significado. Uma diversificação da consulta bibliográfica^{35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45}, contudo, foi suficiente para alterar esse ponto de vista, basicamente no sentido de considerar legítimo o conhecimento que tem por alvo o nũmeno. O cabimento da postulação de um rãmeno, que sã na Filosofia Moderna tem farta tradiçã, — cf., p.e., DESCARTES⁴⁶, D'ALEMBERT⁴⁷, CONDILLAC⁴⁸, BONNET⁴⁹, MAUPERTUIS⁵⁰, KANT⁵¹, — fica particularmente evidente através da exposiçã feita por BERTALANFFY do "enfoque da biologia moderna inaugurado por Jacob von Uexküll sob o nome de Umwelt-Lehre."⁵² Segundo essa exposiçã, a proposta de UEXKÜLL^{53,54,55}

"Consiste essencialmente em afirmar que cada organismo vivo corta uma fatia do grande bolo da realidade, que lhe é possível perceber e à qual pode reagir devido à sua organizaçã psicofísica(1), isto é, a estrutura dos órgãos receptores e efetadores, Von UEXKÜLL e KRISZAT(1934) (2) apresentaram fascinantes quadros que mostram como uma mesma seçã da natureza é vista por vários animais,".....
"Tomemos por exemplo um carrapato de alcatéia num mato à

(1) Essa dependência do percebido em relaçaã à estrutura cognitiva do percebedor é igualmente enfatizada por BUNGE:

"This is partly due to our psychophysical organization: namely, that we have neither receptors for every one of the impulses impinging upon us, nor effectors for every one of the sensations, images, ideas, etc., that originate in us"⁵⁶,

(2) Em nossa bibliografia: UEXKÜLL et al 57.

espera da passagem de um mamífero em cuja pele se instala para beber o sangue. O sinal é o odor de ácido butírico, proveniente das glândulas epidérmicas de todos os mamíferos. Seguindo esse estímulo, o carrapato mergulha. Se cai sobre um corpo quente — como se fosse movido por seu agudo sentido térmico — alcançou a presa, um animal de sangue quente e só necessita encontrar, com o auxílio do sentido do tato, um lugar livre de pelos para perfurar. Assim, o rico ambiente do carrapato encolhe-se até metamorfosear-se em uma minguada configuração a partir da qual brilham, como um farol, só três sinais, os quais são contudo suficientes para conduzir seguramente o animal à sua meta. Ou então alguns ouriços do mar respondem a qualquer escurecimento batendo juntos seus espinhos. Esta reação é aplicada invariavelmente contra uma nuvem ou um bote que passam ou o inimigo real, um peixe, que se aproxima. Assim, embora o ambiente do ouriço do mar contenha muitos objetos diferentes, seu meio só contém uma característica, a saber, a redução da intensidade da luz." 58

Entenderemos essa mesma realidade que, como nos mostra vividamente UEXKÜLL, atinge fenomenicamente cada espécie de forma diversa, como correspondendo à substância, ao nūmeno, à coisa em si, clássicas na Filosofia, considerando que ela constitui o referente do nível ontológico da atividade cognitiva. Esse nível, naturalmente, não pode ser atingido de forma direta, deve ser inferido a partir do conhecimento dos fenômenos e das operações que a organização psico-física do sujeito cognoscente exerce sobre o nūmeno para determinar o aparecimento daqueles.⁵⁹

Essas considerações, por mais afastadas que pareçam das conceituações que são alvo direto de nosso interesse, se mostrarão fundamentais quando nos tentarmos guiar através dos labirintos do chamado Problema Corpo-Mente.

Continuemos, pois. Falamos do nível ontológico de atividade cognitiva. Voltar-nos-emos agora sobre o que chamarei de nível científico-factual de atividade cognitiva. Esse nível, basicamente fenomênico, estará constituído pelo que BECK⁶⁰ chamou de "construtos" e "entidade inferidas". Passamos a sumarizar as colocações do autor:

Antes de definir os termos em questão, BECK considera fundamental esclarecer o significado de outros termos, a saber: hipótese substantiva, existência sistêmica e existência real.

"Hipótese substantiva" em BECK equivale ao que outros autores chamaria de uma "hipótese (ou lei) teórica". Duçamos, por exemplo, EDWARDS:

"Theoretical laws, unlike experimental laws, contain terms that ostensibly refer to unobservable entities and properties, such as electrons, genes, and the unconscious. Consequently, these laws cannot be confirmed directly by observation; their confirmation is indirect - they are confirmed by confirmation of the experimental laws deduced from them" ⁶¹.

Na linguagem de BECK, - que adotaremos aqui, - a confirmação de uma "hipótese substantiva" confirma a "existência real" da "entidade inferida" a que aquela hipótese se refere:

"Thus, "If there are free hydrogen ions present in this solution, it will give a reading on a pH-meter," is a substantive hypothetical proposition. If a reading is made, if all other consequences previously drawn from the hypotheses have been confirmed, if some consequences of rival hypotheses have been disconfirmed, and if there are no other hypotheses with the same consequences and the same

or higher degree of fruitfulness and simplicity, the chemist infers the existence of hydrogen ions".⁶²

A "existência real" é distinguida da "existência sistêmica" da seguinte forma:

"Next we must define two modes of existence. Systemic existence is the mode of existence of an entity all description of which are analytic within a system of propositions. Real existence is the mode of existence attributed to an entity if there is any true synthetic proposition that can be made about it. To return to our previous illustration, the chemist would normally attribute real existence to the hydrogen ions because he thinks he may later discover (i.e., really add to his knowledge) something about them not included in their definition. But he might, on the contrary, say that "the existence of hydrogen ions" is equivalent to "the reading on the pH-meter and the other relevant data we possess". In the former instance, he attributes real existence, in the latter systemic existence, to the ion".⁶³

As conceituações acima nos permitem definir "entidade inferida":

"An inferred entity is the supposed real existent whose existence is inferred if and only if a given substantive hypothetical proposition about it is confirmed".⁶⁴

E "construto"(1):

"A construct (we prefer this term to construction when referring to an entity instead of a logical process) is that entity whose systemic existence is affirmed by the

(1) Não confundir com "construto" no sentido de MACCORQUODALE § MEEHL⁶⁵.

confirmation of the relevant hypothesis. In Russell's language, a construction is "nothing but a certain grouping of certain sensibilia,"⁶⁶ i.e., it is nothing but the class of appearances which have been grouped as appearances of a single thing — after the thing has evaporated out."⁶⁷

Antes de voltarmos à construção dos níveis de atividades cognitivas, consideremos duas questões: (i) o conceito de "entidade inferida" pode ser reduzido ao conceito de "nūmeno", ou vice-versa? e (ii) existe alguma vantagem metodológica no emprego de "entidades inferidas", ou todas elas devem ser, segundo a proposta de RUSSELL⁶⁸, substituídas por "constructos"?

Quanto à primeira questão, deve ser respondida, pela negativa:

"in view of the fact that the inferred entity may later be observed, we prefer that the internal organization of the inferred entity be analogous to something in the world of direct experience."⁶⁹ (grifo nosso)

Quanto à segunda, a resposta é no sentido de que a "entidade inferida" não pode ser adequadamente substituída pelo "constructo", pois este último não dá lugar à predição:

"(the) inferred element which Russell is so anxious to avoid is precisely the factor that must be added to every construct to give it predictive value."⁷⁰

Até agora nos referimos a dois níveis de atividade cognitiva — o nível ontológico e o nível científico-factual. Ora, os elementos que compõem esses níveis são os referentes do nível linguístico que os nomeia, de forma que propomos, para os fins que temos em mão, estratificar

os níveis de atividade cognitiva da seguinte forma:

I - Nível linguístico: Símbolos

II - Nível extra-linguístico:

A. Nível científico-factual:

1. Constructos;
2. Entidades Inferidas.

B. Nível ontológico: Númenos.

1.1.2 - Consequências para a Teorização proposta

Nas discussões relativas ao conceito de doença mental, grande parte dos obstáculos provêm, a nosso ver, de uma inadequada conceituação do que se entende por mental. As dificuldades encontradas na clarificação deste conceito originam-se por sua vez, em grande parte, de uma imensa confusão no que diz respeito ao nível - de númenos, de constructos, de entidades inferidas, - a qual se referem os termos das proposições. Queremos explicitar, portanto, que os termos das proposições que compõem a teoria da doença mental defendida nesta tese tem como referentes apenas elementos dos níveis A.1 e A.2 de atividade cognitiva. Isso, não porque se considerem irrelevantes as tentativas de elaborar inferências sobre o nível B, ontológico, de atividade cognitiva, mas porque o autor:

(i) sustenta como hipótese de trabalho que afirmações sobre este último nível só podem ser feitas como inferências a partir de uma ordenação relativamente bem sucedida de elementos relevantes dos outros níveis, o que, no que diz respeito ao conceito de mental, não ocorre ainda;

(ii) desconhece as regras de inferência que regem a passagem dos níveis A.1 e A.2 para o nível B.

O desconhecimento, mencionado em (ii), das regras de inferência que regulam a passagem do nível A para o nível B (e vice-versa) — desconhecimento esse que, até onde sabemos, é universal, — desobriga-nos a supor que, por exemplo, caso haja um nexo de determinação entre entidades inferidas neuro-psicológicas e entidades inferidas vivenciais, haverá, em nível ontológico, dualismo, monismo, pluralismo ou quejandos. Quando (i) os elementos relevantes dos níveis linguístico e científico, factual houverem sido relativamente ordenados e (ii) conhecerem-se as regras de inferência do nível A para o nível B, então as relações entre esses dois últimos níveis poderão ser mais bem avaliadas. Retomaremos essa questão com maiores detalhes no capítulo relativo ao conceito de mental.

1.2 - O CONCEITO DE CIÊNCIA

Já terá ficado evidente, pelo comentado no item anterior, que, em nosso entender, os referentes dos termos de qualquer proposição científica (1) são "construtos" ou "entidades inferidas". Para que a teorização que forma o corpo dos capítulos que se seguem, — e que se pretende científica, — seja adequadamente avaliada, faz-se necessário, contudo, que exponhamos, ainda que de maneira por vezes sumária, nossas posições em relação a conceitos como "testabilidade", "explicação", "previsão", "Verstehen", "Naturwissenschaften", "Geisteswissenschaften", "determinismo", "indução", "dedução", "teleologia" e "livre-arbítrio". Façamo-lo por partes:

(1) No decorrer desta tese, os termos "ciência" e "científico" referem-se estritamente às ciências factuais.

1.2.1 - Ciência, testabilidade, previsão, lei, explicação, determinismo .

Consideramos, com FEIGL, que, para que um conhecimento seja considerado científico, deve ser passível de "testabilidade intersubjetiva"⁷¹ . Axiomatizada essa afirmação, pode-se deduzir dela que toda a ciência é explicativa e determinista. Essa dedução pode ser sumarizada da seguinte forma:

Para haver testabilidade intersubjetiva, há de haver previsão;

Para haver previsão, há de haver lei;

Havendo lei, há necessariamente explicação e determinismo.

Ora, se para haver ciência, há que haver testabilidade;

Então, para haver ciência, há que haver explicação e determinismo.

Vale, entretanto, detalhar o argumento e podemos fazê-lo em torno do conceito de "explicação", tal como exposto por EDWARDS. Segundo esse autor:

"the logical form of an explanation can be exhibited as follows:

$C_1 \dots, C_n$	The explanans
$L_1 \dots, L_m$	
E	The explanandum

The explanans consists of two sets of premises: (1) a set of singular statements, $C_1 \dots, C_n$ describing relevant initial conditions, and (2) a set of general laws,

$L \dots, L_m$. The explanandum statement (briefly the explanandum), E which describes the phenomenon to be explained, is logically deduced from the explanans. The derivation of E from the C 's and L 's may involve principles of higher mathematics as well as the usual rules of logic." 72

O trecho citado refere-se a explicação de fenômenos, mas cabe também considerarmos a explicação de leis:

"A simple example of explanation of a law is the following: Any solid whose density is less than that of the fluid in which it is placed floats in the fluid. The density of ice is less than that of water. The law that ice floats in water is explained by deduction from two other laws. The three laws in the explanation share the characteristic that the concepts contained in them refer to broadly observable features of the world; that is the terms occurring in them are exclusively "observational terms". As a result, the laws are amenable to inductive confirmation by observation of their instances. Laws of this sort are called "inductive generalizations" or "experimental laws". A theoretically more fruitful kind of explanation is obtained when experimental laws are explained by from theoretical laws or principles (1).". . . . "Further, theoretical laws and principles are not isolated statements but often form organized systems of interconnected laws with comprehensive explanatory and predictive power. Science in its advanced theoretical stage has as its primary objective a comprehensive integration and systematization of diverse experimental laws within a simple and powerful system of theoretical laws." 73

Os dois trechos acima permitem-nos construir um

(1) Cf. nossa exposição sobre "entidades inferidas" e "construções", Cap. I, pp. 15-17.

esquema que represente os níveis de explicação(1):

- (i) Leis teóricas;
- (ii) Leis empíricas;
- (iii) Descrição de fenômenos intersubjetivamente observáveis.

O nível (iii) é explicado pelo nível (ii), que, por sua vez, é explicado pelo nível (i).

Definida "explicação" e observada sua relação com a lei, — e, portanto com o determinismo(2), verificamos que

"explanation and prediction share identical logical structures" 76.

Com efeito, que uma explicação possa ser usada

"to predict the explanandum event if its premises had been known before the occurrence of the event is a simple consequence of the fact that the explanation is an argument in logical form. If the premises are known, there is sufficient warrant, either deductive or inductive, for the assertion of the explanandum as a prediction. In fact, the symmetry in this sense goes deeper: a more sweeping symmetry can be asserted between explanation and projective arguments in general, whether predictive or retrodictive. If E is an explanatory argument explaining an event e, then E can be used to predict e before the occurrence of e, to retrodict e after it, and to infer the occurrence of e simultaneously with it" 77.

Portanto, em relação aos níveis de explicação ex
perior

(1) Cf. também FEIGL⁷⁴.

(2) Entendido como "predictability by means of a law"⁷⁵.

postos anteriormente (1) , o nível (iii) é previsto a partir do nível (ii), que por sua vez, é previsto a partir do nível (i). Naturalmente, obtemos a mencionada "testabilidade intersubjetiva" na medida em que a verificação de uma previsão feita para o nível (iii), previsão esta que corresponde à ocorrência de um fenômeno intersubjetivamente observável, confirma as proposições do nível (ii), cuja confirmação, por sua vez, confirma as proposições do nível (i).

O exposto terá tornado as relações entre testabilidade, previsão, explicação, lei e determinismo suficientemente evidentes para confirmar o que foi sustentado no início desta seção, seja, que, se, para haver ciência, é necessário haver testabilidade intersubjetiva, — o que consideramos axiomático, — então, a ciência é necessariamente explicativa e determinista.

Aplicada à nossa área de interesse, essa conclusão redundará em que ou a Psicologia é determinista e explicativa, ou, simplesmente, não é ciência.

Mas..., e os partidários do "Verstehen" ?
É o que veremos a seguir.

1.2.2 - Explicação, "Verstehen", "Explicação compreensiva, "Geistes" e "Naturwissenschaften"

Uma das características mais notáveis da história do conceito de "Verstehen" é que apesar de sua farta tradição^{78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90, 91} nenhum de seus defensores

"has taken the trouble to describe the nature of this method"⁹².

(1) Cf. p. 22.

Com efeito:

"They have given it various names; they have insisted on its use; they have pointed it as a special kind of operation which has no counterpart in the physical sciences; and they have extolled its superiority as a process giving insight unobtainable by any other methods. Yet the advocates of "Verstehen" have continually neglected to specify how this operation of "understanding" is performed — and what is singular about it"⁹³.

De qualquer forma, o "Verstehen" tem sido defendido como o "método"(1) próprio às "Geisteswissenschaften", ciências cujo objeto particular é o ser humano, distinto do "método explicativo" (hipotético-dedutivo), próprio às "Naturwissenschaften", ciências cujo objeto é o não-humano.

Em oposição a esse ponto de vista, defendemos o seguinte: só existe um método capaz de permitir a "testabilidade intersubjetiva" que caracteriza o conhecimento científico e esse método é o hipotético-dedutivo. Mais do que isso, consideramos as "Geisteswissenschaften" um sub-conjunto das "Naturwissenschaften", pois empregam o método que chamaremos aqui de "da explicação-compreensiva", sub-tipo do método classicamente chamado explicativo. Passamos a demonstrá-lo.

Consideramos axiomático ser o homem um sistema(2) teleológico, se, com DUCASSE, entendemos necessário e suficiente para que haja teleologia:

(1) No sentido de "lógica de justificação". Cf. RUDNER: "O método de uma ciência é, com efeito, o fundamento lógico em que baseia a sua aceitação ou rejeição de hipóteses ou teorias"⁹⁴.

(2) Para o conceito de "sistema", cf. adiante pp.43-44.

"that the following elements be present, or be supposed, by the speaker, to be present:

1. Belief by the performer of an act in a law"... do tipo ... "If X occur, Y occurs.
2. Desire by the performer that Y shall occur.
3. Causation by that desire and that belief jointly(1), of the performance of X"⁹⁵.

Ora, se considerarmos que o "Y" da citação acima é basicamente a obtenção de um estímulo ou a evitação de um estímulo, o suposto, - aqui tido por axiomático, - de que o ser humano é um sistema teleológico, reduziria toda explicação do comportamento humano a variações dos seguintes tipos de explicação, que chamaremos de "explicações compreensivas":

Primeiro tipo:

Explanans: L = O ser humano efetua, sempre que as condições internas e externas a ele o permitam, as respostas que acredita instrumentais para a obtenção dos estímulos que considera desejáveis.

C₁ = X é um ser humano;

C₂ = X acredita que R₁ é uma resposta instrumental para a obtenção do estímulo S₁ ,

C₃ = X considera S₁ desejável;

C₄ = as condições internas de X permitem a execução de R₁ ;

(1) Essa cláusula de DUCASSE é suficiente para evidenciar, que a afirmação de que teleologia e determinismo não são incompatíveis é tautológica.

C₅ = as condições externas de X permitem a execução de R₁ ;

Portanto:

Explanandum: X executa R₁

Segundo Tipo:

Explanans: L' = O ser humano efetua, sempre que as condições internas e externas a ele o permitam, as respostas que acredita instrumentais para a evitação dos estímulos que considera indesejáveis.

C'₁ = X é um ser humano;

C'₂ = X acredita que R'₁ é uma resposta instrumental para a evitação do estímulo S'₁ ;

C'₃ = X considera S'₁ indesejável;

C'₄ = as condições internas de X permitem a execução de R'₁ ;

C'₅ = as condições externas de X permitem a execução de R'₁ ;

Portanto:

Explanandum: X executa R'₁

Ora, como se vê, se definimos os elementos "crença" e "desejo", que fazem parte das explicações acima, como "entidades inferidas", — como sem dúvida o fazem os partidários do "Verstehen", — a confirmação da veracidade dos CC que contêm esses elementos não pode ser obtida diretamente, mas, como vimos acima(1), depende da aplicação de "hipóteses substantivas" do tipo:

"If there are free hydrogen ions present in this solution, it will give a reading on a pH-meter"⁹⁶.

Naturalmente, a segurança com que se faz a inferência da presença da entidade inferida depende do grau de confirmação da hipótese substantiva sobre que a inferência foi construída.

Frente às colocações acima, podemos expressar nossa palavra final em relação ao "Verstehen".

Sustentamos que a falta de clareza conceitual existente em torno desse termo serviu para obscurecer(2) o fato de que esse termo se refere simplesmente a:

(1) Pp. 15-17..

(2) e, portanto, permitir-lhe um uso — o de justificar a in dependência das ciências humanas em relação ao método hipotético-dedutivo, — que, eliminada essa obscuridade, seria impraticável.

(i) "explicação compreensiva", como aqui definida. Com efeito, note-se que os tipos 1 e 2 de "explicações compreensivas" descritos acima podem ser reformulados da seguinte forma:

Primeiro tipo:

Se X acredita que R_1 é instrumental para obter S_1 , que considera desejável, é "compreensível", caso as condições internas e/ou externas não o impeçam, que X execute (tenha executado, etc.) R_1 .

Segundo Tipo :

Se X acredita que R'_1 é instrumental para evitar S'_1 , que considera indesejável, é "compreensível", caso as condições internas e/ou externas não o impeçam, que X execute (tenha executado, etc.) R'_1 .

Na verdade, a "compreensão" adquire status de método exatamente na medida em que é "explicativa".

(ii) aplicação subliminar, — e, conseqüentemente, não controlada, — de hipóteses substantivas que permitem deduzir, a partir da constatação da presença de "constructos", a presença de "entidades inferidas" referentes a crenças e desejos(1). Nesse sentido, o "Verstehen" é absolutamente indefensável como competidor do método hipotético-dedutivo, na medida em que nada acrescenta, — já que o uso de hipóteses substantivas é corriqueiro neste último,

(1) Indiferentemente definidos como dados neuro-psicológicos ou como dados de consciência:

"It makes no essential difference to the definition of a purposive act"... "whether the words "belief" and "desire" which occur in it, be interpreted in terms of consciousness, or purely in terms of neurons and nerve currents" 97.

- e muito subtraí, na medida em que desenvolve sub-liminarmente um processo, - o de aplicação dessas hipóteses substantivas, - que, para ter seu emprego validado, deveria ser explícito.

Reafirmamos, portanto, que a Psicologia, se pretende sobreviver enquanto ciência, só deve ser considerada uma "Geisteswissenschaft" na medida em que as "Geisteswissenschaften" forem entendidas como o sub-conjunto das "Naturwissenschaften" que emprega o sub-tipo do método explicativo aqui chamado método da explicação-compreensiva.

1.2.3 - Determinismo, dedução, indução, causalidade, teleologia, liberdade.

Nós ítems que se seguem expomos sumariamente nas posições no que diz respeito às relações entre os termos que servem de título a este ítem.

1.2.3.1 - Determinismo, dedução, indução

Dissemos que para haver ciência cumpre haver testabilidade intersubjetiva e que uma consequência desta afirmação é que toda a ciência tem que ser determinista(1). Faremos dois pequenos comentários a esse respeito: o primeiro diz respeito à "extensão" do determinismo científico o segundo, ao seu "fundamento" .

(1) O uso da teoria dos quanta feito, nas décadas de 30 e 40, pela chamada Escola de Copenhagen (EDDINGTON⁹⁸, BAVINK⁹⁹, REICHENBACH¹⁰⁰, etc.) para a defesa de uma ciência indeterminista, foi impugnado por VIGIER¹⁰¹, BOHM¹⁰², DE BROGLIE¹⁰³, FEYMAN¹⁰⁴, etc... Desta forma "as leis científicas (e a Física), apesar das declarações de MABBOTT , em 1956 e de NUTTIN , em 1959 , voltaram a ser deterministas"¹⁰⁵.

1.2.3.1.1 - A extensão do determinismo científico:

A suposição determinista é mantida pelo cientista não em relação ao universo como um todo, mas especificamente em relação ao conjunto de fenômenos sobre que pretende teorizar qua cientista:

"Science, in any given case, will assume what the case requires, but no more"¹⁰⁶.

1.2.3.1.2 - O fundamento do determinismo científico:

A nosso ver, existem dois tipos de fundamentação epistêmica: a fundamentação lógica, que se subdivide em indutiva e dedutiva, e a fundamentação psicológica. Como já dissemos anteriormente (1), o determinismo aqui é entendido como a suposição de que é possível a predição através de leis. Vejamos, portanto, a que tipo de fundamentação se presta a hipótese determinista, aplicada a que segmento for da realidade:

(i) A fundamentação lógica(2):

(.i.i) Indutiva: Sempre que estou supondo que é possível a predição através de uma lei, estou supondo que o conjunto do real a que a lei se refere continuará a comportar-se como até agora o fez, o que é uma indução. Fundamentar o determinismo, portanto, equivale a fundamentar a indução. A possibilidade de fundamentação lógica indutiva do determinismo fica, pois, afastada, por circular.

(1) Cf. p. 22 --, nota 2 --

(2) Ver também, a respeito, FEIGL¹⁰⁷ e REICHENBACH¹⁰⁸.

(i.ii) Dedutiva: A hipótese determinista é uma proposição sintética, não uma proposição analítica, pois ' faz uma afirmação sobre o real, supondo a sua estabilidade (o que permitiria a previsão). Trata-se, pois, de fundamentar uma proposição sintética. É possível fundamentar dedutivamente uma proposição sintética? Claro, basta que uma das premissas da dedução seja constituída por uma generalização construída a partir de uma indução. Ora, como o que está sendo ponto em dúvida é a validade da própria indução, a fundamentação lógica dedutiva do determinismo fica também excluída por revelar circularidade.

(ii) A fundamentação psicológica:

Parece-nos a única possível. O psiquismo humano tem tendido(1) a fixar respostas instrumentais na realização de seus desejos. A humanidade tem apresentado(1) o desejo de explicar e manipular os fenômenos que a atingem. A hipótese determinista tem sido(1) instrumental para a realização desse desejo. Portanto, a hipótese determinista tem tendido(1) a fixar-se(2).

Como diz FEIGL, o método científico, tomado como um todo "is, from the view-point of logical reconstruction, a basic convention, capable only of pragmatic but not of cognitive justification"¹⁰⁹.

(1) O tempo do verbo foi escolhido de modo a evitar indução.

(2) Este sub-item sobre fundamentação do determinismo foi incluído para evitar que se confunda o grau de sucesso revelado pelo método-hipotético dedutivo com seu grau de certeza. Tais advertências podem servir para evitar certas empresas descabeladas, tais como a que LYOTARD atribui a Fenomenologia: "La phénoménologie".."est une méditation logique visant à déborder les incertitudes mêmes de la science vers et par un langage ou logos excluant l'incertitude"¹¹⁰.

1.2.3.2 - Determinismo e causalidade

Já definimos o emprego que faremos do termo "determinismo"; será entendido como sinônimo de "legalidade", isto é, possibilidade de ser regido por leis científicas. Nesse sentido, determinismo equivale à possibilidade de se estabelecerem relações funcionais^{111, 112}. BUNGE acrescenta ao determinismo, assim entendido, a causalidade, entendida como gênese, para constituírem, juntos, o Princípio de Determinação, que seria o princípio rector de toda a ciência¹¹³. Para esse autor, portanto, para haver ciência, haverá necessariamente gênese legal. Já outros autores, — cf., p.e., FEIGL¹¹⁴, RUSSELL¹¹⁵, SCHILICK¹¹⁶, — consideram que, para haver ciência é suficiente que haja legalidade, sem que isso implique qualquer compromisso genético, assimilando o conceito de causalidade ao de determinismo:

"The clarified (purified) concept of causation is defined in terms of predictability according to a law (or, more adequately, according to a set of laws)"¹¹⁷.

Dada a irrelevância, para os propósitos que temos em mão, de aprofundarmos a polêmica em torno da necessidade ou não da inclusão de gênese no conhecimento científico, faremos a este último a exigência mínima de legalidade, definindo causalidade da seguinte forma:

A causa B (ou A é causa de B), seu efeito, se:

- (i) A antecede B no tempo;
- (ii) Sempre que A ocorre, B, ocorre; e
- (iii) Não se conhece nenhum evento C tal que:
 - (iii.i) A antecede C e C antecede B; e
 - (iii.ii) Sempre que ocorre C, B ocorre.

Assim, se afirmarmos que um certo fato neuro-psí

quico causa um determinado fato vivencial ou comportamental, não estamos fazendo qualquer suposição de gênese, seja no sentido de sua existência, seja no sentido de sua não existência.

Note-se também que, sempre que se disser que A causa B, está implícito que A determina B, embora, nem sempre que se diga A determina B, esteja implícito que A é causa de B, podendo ser seu efeito. Isso porque, como demonstra RUSSEU¹¹⁸, o efeito determina a causa tanto quanto esta o determina.

1.2.3.3 - Determinismo, causalidade e teleologia.

As definições até aqui propostas de "determinismo"(1), "causalidade"(2) e "teleologia"(3) tornam tautológica a afirmação de que a existência de teleologia, longe de ser incompatível com a existência de causalidade, implica-a, assim como esta última implica a de determinismo(4).

1.2.3.4 - Determinismo, causalidade, teleologia, liberdade e aleatoriedade:

Diremos que existe liberdade quando não existe nenhuma força que obrigue um sistema teleológico a agir de forma contrária a seus desejos(5). Liberdade, portanto,

(1) Cf. 22 nota 2.

(2) Cf. pp. 32.

(3) Cf. pp. 24-25.

(4) Para uma discussão mais detalhada do problema, cf., DUCASSE¹¹⁹, MACE¹²⁰, RUDNER¹²¹ e SCHILICK¹²².

(5) "Desejo", aqui, está sendo usado como sinônimo de "vontade" e de "volição". Este último termo é definido aproximativamente no capítulo III pp. 90.

como entendemos aqui, é propriedade de sistemas teleológicos, sendo que um sistema é totalmente livre quando seu comportamento está sendo causado única e exclusivamente por seus desejos.

Assim definida, liberdade implica teleologia, causalidade e determinismo. Determinismo opõe-se a aleatoriedade, liberdade a compulsão:

"the problem of free will is generated through confusing freedom with indetermination and compulsion with determination" 123.

Portanto, podemos afirmar, com RUSSELL:

"So long as a person does what he wishes to do there is no compulsion, however much his wishes may be calculated by the help of earlier events" 124.

1.3 - CONCLUSÃO

Podemos resumir as colocações que constituem este capítulo, afirmando que o contexto meta-teórico a partir do qual se constrói a teoria da doença mental que constitui o núcleo desta tese é o de uma Psicologia científica — portanto, determinista explicativa, — não positivista, — portanto, fazendo uso de "entidades inferidas" além de "construtos", — e que inclui em suas teorizações os conceitos de teleologia e livre-arbítrio.

CAPÍTULO II

OS CONCEITOS DE SAÚDE E DOENÇA

Este capítulo desenvolve-se em três etapas principais. Na primeira, discute-se a relação dos conceitos de saúde e doença com os conceitos de valor, de idealização e de anomalia. Na segunda, constrói-se uma generalização que torna os conceitos em pauta aplicáveis aos sistemas teleológicos em geral. Na terceira, emprega-se os conceitos assim construídos na compreensão da saúde e da doença no organismo vivo.

2.1 - SAÚDE, DOENÇA, AXIOLOGIA, ANOMALIA e IDEALIZAÇÃO

2.1.1 - Saúde, doença e valor

CANGUILHEM, na conclusão de sua tese de doutorado sobre o normal e o patológico(1) discorre:

"Tout concept empirique de la maladie conserve un rapport au concept axiologique de la maladie"¹²⁵ .

Estamos de pleno acordo com o autor. Na verdade parece-nos que a afirmação de que a saúde é uma condição desejável e a doença uma condição indesejável impõe-se por si mesma e não se faz carente de maior defesa.

(1) Consideramos particularmente infeliz essa oposição, muito difundida, entre normalidades e patologia. O que se opõe à doença não é a normalidade e, sim, a saúde, como esperamos deixar claro no decorrer deste capítulo.

Se, portanto, consideramos, com ABBAGNANO, "valor" como "todo objeto de preferência o de elección"¹²⁶ ou poderíamos completar, de desejo, consequentemente, declarações de que, em tal ou qual circunstância, existe saúde ou doença são, eo ipso, declarações de valor. É nosso parecer que grande parte das confusões que se aglutinam em torno do conceito de doença e saúde provem desse fato simples e cru: doença é "ruim", saúde é "bom"(1). Ora, dizia o axioma escolástico:

de gustibus et coloribus non est disputandum

e, portanto, vemo-nos frente ao risco de, na medida em que reconhecemos os ressaibos éticos dos conceitos de saúde e doença, os abandonemos como inabordáveis de um ângulo científico. Em outras palavras: a possibilidade de um critério científico de saúde e doença funda-se na possibilidade da construção de uma ética científica e a crença na possibilidade de atingir-se aquele critério, na crença na possibilidade de elaborar-se essa ética. Por ora, nosso posicionamento em relação a esse problema será dogmático e insuficientemente preciso(2):

"Bom" e "mau" são adjetivos aplicáveis somente em relação a um sistema teleológico, sendo, para esse sistema, "bom" tudo que implique realização de sua(s) meta(s)-fim e "mau" tudo o que o afaste da realização dessa(s) meta(s)

(1) É ingênuo, naturalmente, imaginar-se que o critério estatístico, p.e., de discriminação entre saúde e doença é um critério não axiológico, pois, na medida em que a normalidade estatística é elegida como critério de saúde, a normalidade estatística passa automaticamente a ser algo "desejável" e, portanto, um valor.

(2) Defeitos que, esperamos, se desfarão quando aprofundarmos o conceito de sistema teleológico no item 2.2 deste capítulo (pp.41-48).

Uma ética científica, portanto, requer a existência de uma tecnologia(1) que permita determinar-se objetivamente a(s) meta(s)-fim de um sistema teleológico e as condições internas e externas que favorecem ou dificultam, a realização dessas metas.

Esta tese baseia-se na esperança de que é possível construir-se tal tecnologia.

2.1.2 - Doença e Anomalia

Contrariamente ao que acontece com os conceitos de doença e saúde, o conceito de anomalia não é axiológico. Sua determinação é basicamente estatística, sendo possível relacionarmos anomalias indiferentes, positivas e negativas. Por exemplo, o situs inversus mencionado por SAINT-HILAIRE¹²⁷, digamos, uma dextrocardia, seria uma anomalia indiferente; os dotes telepáticos podem ser considerados uma anomalia positiva; uma ectromelia, negativa(2). A anomalia, naturalmente, pode ser, como a doença, inata, — como é o caso da dextrocardia, — ou adquirida, seja por processo mórbido, — por exemplo, uma estenose mitral consequente a febre reumática, — seja por acidente, — uma amputação devida, p.e., a desastre automobilístico. Outro aspecto relevante do problema, é a explicitação do critério que diferencia "anomalia negativa" de "doença". Propomos que a esta última seja atribuído um caráter ativo, processual e à primeira um caráter passivo, estático. As diferenças tornam-se evidentes se comparamos, p.e., uma úlcere

(1) Entendida como "tecnologia" toda a técnica cuja eficiência é, além de empiricamente comprovada, dedutível de uma teoria científica.

(2) Um comentário mais extenso sobre o conceito de anomalia pode ser encontrado em CANGUILHEM¹²⁸.

ra gástrica com uma polidactília. Haverá, sem dúvida, casos-limite em que teremos dificuldades em distinguir se estamos tratando com uma doença, uma anomalia, ou uma combinação de ambas, assim como, por vezes, será difícil determinar o valor positivo, negativo ou indiferente de uma anomalia. De qualquer forma, para os fins em vista, é-nos suficiente o que foi dito.

2.1.3 - Saúde, Doença e Idealização

Como veremos adiante, "saúde" será relacionada com "condição desejável de um sistema teleológico" e "doença" com "condição indesejável de um sistema teleológico". Impõe-se, então, de imediato, as perguntas: Quão desejável? Quão indesejável? Onde acaba a doença e começa a saúde e vice-versa?

O caminho para que se possa dar uma resposta a essas perguntas será dado em parte pela postulação de conceito de "saúde perfeita", considerada como a "condição de máxima desejabilidade para um determinado sistema teleológico". Ora, ao menos enquanto esse sistema teleológico for o organismo vivo, essa condição inexiste, seja, trata-se de uma idealização:

"Semânticamente, a característica predominante, das idealizações é que, literalmente, nada descrevem - não existe entidade, processo ou estado de coisas com que a idealização se situe em relação designativa ou descritiva."¹²⁹

A despeito disso, as idealizações foram e continuam sendo usadas pela ciência e pelo conhecimento comum, como bem se vê pelos seguintes trechos de CHISHOLM onde as vemos compreendidas sob o título de "contrary-to-fact conditionals":

"A significant part of our knowledge is usually expressed in subjunctive and "contrary-to-fact" conditional statements. We seem to have knowledge of what might have happened, or what would happen if certain conditions were realized, of what tendencies, faculties or potentialities an object could manifest in suitable environments. And this, most of us would be inclined to say, is valid and significant, even though the possible events to which it seems to pertain may never become actual."¹³⁰

E ainda:

"In general, it may be said that adequate understanding of science and history requires the ability to consider the consequences of hypotheses known to be contrary-to-fact. In the study of anatomy, for instance, it would be difficult to assess the importance of an organ or function unless we were able to conceive what would happen if that organ or function did not exist. In physics it is necessary to be able to conceive of states of affairs which, in all likelihood, will never become actual. Thus Galileo, as is well known, founded his dynamics upon the conception of a body moving without the influence of any external force. Examples of this sort may be readily multiplied."¹³¹

Com efeito, as idealizações se multiplicam, tanto nas ciências, naturais, — cf., p.e., os conceitos de "pêndulo matemático", "motor sem atrito", "impacto perfeitamente elástico", da Física, — onde seu emprego tem sido extremamente bem sucedido, quanto nas ciências sociais, — cf., p.e., os conceitos de "concorrência perfeita", "indivíduo economicamente racional", "mercado perfeitamente accessível", da Economia, — onde seu valor está menos estabelecido.

Essa diferença na utilidade do emprego das idealizações nas ciências naturais e nas ciências sociais talvez possa ser explicada se empregamos as expressões de HEMPEL¹³², — "idealizações teóricas" e "idealizações intuitivas" , — para diferenciar, respectivamente, entre as idealizações que preenchem ou não os seguintes requisitos, distinguidos por RUDNER¹³³:

- (i) terem seus termos metricamente definidos;
- (ii) serem matematicamente deduzidas através da atribuição de valores limites aos termos mencionados em (i); (1)
- (iii) estarem inclusas dentro de um corpo teórico, mais amplo, de maneira que a validação deste último implique a validação indireta da idealização.

Ora, naturalmente, o conceito de "saúde perfeita" a ser aqui elaborado não preenche qualquer das condições supra-citadas, devendo, portanto, ser considerada, se empregamos a expressão de HEMPEL, uma "idealização intuitiva".

Essa idealização intuitiva será construída na esperança de que:

- (i) seu caráter ideal torne evidentes características obscurecidas nas condições reais;
- (ii) seja um degrau para a elaboração posterior de uma "idealização teórica" que a substitua.

(1) Por exemplo, a construção do conceito de "gás ideal" a través da atribuição do valor zero ao volume e à atração gravitacional de suas partículas materiais, consideradas puntiformes.

2.2 - SAÚDE E DOENÇA COMO ATRIBUTOS DE SISTEMAS TELEOLÓGICOS

2.2.1 - Saúde e doença como categorias que extrapolam o universo do organismo vivo

As definições de saúde e de doença mais próximas do senso-comum rezariam:

SAÚDE = CONDIÇÃO DESEJÁVEL DE UM ORGANISMO; e
DOENÇA = CONDIÇÃO INDESEJÁVEL DE UM ORGANISMO.

Alguns momentos de reflexão, no entanto, nos levariam a considerar essas definições insuficientemente amplas. Ouçamos ENTRALGO:

"A mi juicio, no podremos entender plenamente lo que es la enfermedad sin construir lo que un escolástico, llamaría la analogia morbi o "analogía de enfermedad", la serie o escala de todos los modos del desorden material a los cuales puede darse el nombre de "enfermedades". En un sentido analógico, y no meramente metafórico, los virus y los cristales pueden padecerlas. La enfermedad, en definitiva, es un accidente estructural: en cuanto hay estructura específica y capacidad de autorreparación, hay — siquiera sea por modo rudimentario — "enfermedad". Lo cual quiere decir que habrá tantos modos y niveles específicos en el desorden y en la autorreparación — por lo tanto, en la enfermedad — como modos y niveles específicos hay en la estructura. La mencionada analogia morbi poseerá, en consecuencia, cinco niveles distintos:

- 1º Las enfermedades de las estructuras cristalinas.
- 2º Las enfermedades de las estructuras bióides.

3º Las enfermedades de las estructuras vivientes vegetales: fitopatologia.

4º Las enfermedades de las estructuras vivientes animales: zoopatologia.

5º Las enfermedades de la estructura viviente humana: antropopatologia" 134 .

Dos dois significados atribuidos por ABBAGNANO 135 ao termo "estrutura", só o segundo deles, — o primeiro pertence ao campo da Lógica, — proposto por DILTHEY 136, tem cabida aqui, adequando-se à contextura teórica dentro de que ENTRALGO discute o conceito de doença. Nesse sentido, "estrutura" corresponderia a

"un plano caracterizado por un orden finalista" 137

Ora, assim definido, o termo "estrutura" pode ser legitimamente substituído pela expressão "sistema teleológico", o que nos facilitará o aproveitamento das contribuições provindas do que se convencionou chamar Teoria Geral dos Sistemas 138, 139, 140, 141, 142, 143. Com isso, propomos as seguintes generalizações, que sofrerão refinamento posterior:

SAÚDE = CONDIÇÃO DESEJÁVEL DE UM SISTEMA TELEOLÓGICO; e
DOENÇA = CONDIÇÃO INDESEJÁVEL DE UM SISTEMA TELEOLÓGICO.

Para que esse refinamento posterior seja possível, é necessário que desenvolvamos

2.2.2 - O conceito de sistema teleológico

2.2.2.1 - O conceito de sistema:

A noção de sistema está intimamente relacionada, com a noção de ambiente de um sistema. Consideremos as seguintes definições:

SISTEMA = "complexo de elementos em interação"¹⁴⁴

AMBIENTE (de um sistema) = "For a given system, the environment is the set of objects a change in whose attributes affect the system and also those objects whose attributes are changed by the behavior of the system."¹⁴⁵

A avaliação dessas definições, aparentemente, suficientes para precisarmos, no empírico, as delimitações entre um sistema e seu meio-ambiente(1), deve ter em conta as deficiências que lhes aponta HALL. Segundo esse autor de quem extraímos a segunda das definições supra-citadas, o conceito de sistema

"is not amenable to complete and sharp definition "¹⁴⁶,

pois,

"for any given set of objects it is impossible to say that no relationships exist since, for example one could always consider as relationships the distances between pair of objects".¹⁴⁷

Com efeito,

1 - Usaremos "ambiente", "meio" e "meio ambiente" de maneira sinônima.

"the relationships to be considered in the context of a given set of objects depend on the problem at hand" 148

e a subdivisão de um universo de fenômenos

"in two sets, system and environment can be done in many ways which are in fact quite arbitrary. Ultimately, it depends on the intentions of the one who is studying the particular universe as to which of the configurations of the objects is to be taken as the system." 149

Talvez com a intenção de evitar esse tipo de imprecisões, RUDNER, relacionou as seguintes exigências mínimas para a descrição científica de um sistema:

1) uma identificação dos componentes ou elementos do sistema.

2) uma especificação dos aspectos ou características dos componentes, em relação aos quais as descrições dos estados do sistema serão fornecidas.

3) uma especificação do conjunto de leis em conformidade com as quais os estados do sistema sucedem ou precedem uns aos outros, ou com as quais os elementos do sistema interatuam relativamente às características especificadas em 2". 150

As colocações acima nos parecem suficientes para que passemos a

2.2.2.2 - O conceito de sistema teleológico

No capítulo I, definimos, com DUCASSE 151,

teleologia num sentido estrito(1). Nesse sentido, teleologia aplica-se apenas a serem capazes de "crença" e de "desejo", sendo que estes últimos termos são definidos de forma a aplicarem-se apenas ao ser vivo:

"It follows from this definition(1) of purposiveness that only the acts of entities capable of belief and desire are capable of being purposive, and therefore that the occurrences of "inanimate nature" can not be spoken of as purposive without contradiction." 152

Usamos ali esse conceito restrito de teleologia, porque é particularmente em relação a ele que se invoca incompatibilidade com o determinismo, posição que tínhamos interesse em contestar. Preenchida essa função, esse conceito restrito tem cumprido o seu papel e será aqui substituído por outro, mais amplo, que o engloba, e que nos permite a mencionada extrapolação dos conceitos de saúde e doença do âmbito limitado pelo organismo vivo. Para a exposição do conceito de teleologia latu sensu, sigamos RUDNER. Segundo esse autor:

"Um sistema teleológico, em contraste com um não-teleológico, tem"... "estados preferidos" 153

e mais adiante

"Quando nos referimos a sistemas reais(2), esses estados preferidos são frequentemente citados como os objetivos, metas ou estados-meta do sistema." 154

Portanto, para declararmos um sistema como teleo

(1) Cfr. Capítulo I, pp. 24-25.

(2) Seja, no caso, extra-linguísticos.

lógico, precisamos demonstrar que esse sistema possui "meta(s)". Em que consistiria essa demonstração? A resenha de textos interessados na noção de sistema e na noção de teleologia^{155,156,157,158,159, 160,161,162,163}, sugere que ela consiste em determinar-se:

(i) a realização, pelo sistema, de determinadas ações e/ou a busca e/ou manutenção, pelo sistema, de determinados estados, com frequência maior do que seria provável para o ambiente em que isso ocorre(1).

Chamaremos de "ambientes funcionais" aos ambientes em que ocorre uma maior frequência dessas ações e/ou estados, que são as "metas" do sistema. Embora a verificação da condição(i) seja demonstração suficiente de que um sistema é teleológico, essa demonstração fica reforçada pelo preenchimento de uma segunda condição:

(ii) constatar-se, no sistema, a presença de mecanismos e/ou processos que expliquem o referido em (i).

A esses mecanismos e processos chamaremos de "mecanismos e processos funcionais."

Do que foi dito, depreende-se que:

(i) os "mecanismos e processos funcionais" só são eficazes para a realização das metas do sistema, caso este

(1) "It is though systems of this type have some prearranged "end" and the behavior of the system is such that it is led to this end despite unfavourable environmental conditions".¹⁶⁴(grifo nosso). A fim com a noção de "meta" de um sistema teleológico é a noção de "equifinalidade" discutida por BERTALANFFY¹⁶⁵ que, a nosso ver ingenuamente, a considera aplicável somente aos processos orgânicos.

se encontre em um "ambiente funcional"(1):

(ii) verificado que um determinado sistema realiza ações e/ou apresenta estados improváveis para o ambiente em que se encontra, podemos concluir que:

- (ii.i) trata-se de um sistema teleológico;
- (ii.ii) encontra-se em um "ambiente funcional"; e
- (ii.iii) seus mecanismos e processos funcionais estão em ação.

2.2.2.3 - A noção de "meta-meio";

Doravante passaremos a chamar "metas-fim" de um sistema teleológico ao que até agora denominamos simplesmente "meta", introduzindo o termo "meta-meio" para designar todas as ações ou estados que sejam condições para a realização das metas-fim. Evidentemente, haverá uma hierarquia entre as metas-meio, podendo uma ser condição da realização de outra. Não empregaremos, contudo, nenhum termo para distinguir as metas-meio mais imediata das mais mediatamente ligadas à realização das metas-fim.

2.2.2.4 - Idealização e maximização nos sistemas teleológicos.

Vimos que, para a adequada compreensão de um sistema teleológico, devemos considerar:

(1) Esse fato é de reconhecimento geral. Cf. p.e., HALL : "An adaptative system maintains stability for all those variables which must, for favorable operation, remain within limits". 166

- (i) suas metas-fim;
- (ii) suas metas-meio;
- (iii) seus mecanismos e processos funcionais;
- (iv) seu ambiente funcional;

sendo que esses elementos mantem entre si as seguintes relações:

o ambiente funcional é condição para que os mecanismos e processos funcionais apresentem a eficácia que é condição para que ocorram as metas-meio que são condições para que as metas-fim sejam atingidas.

Pois bem, se conhecemos o que, para um determinado sistema teleológico, é o preenchimento ótimo de suas metas-fim, chamaremos de:

"metas-meio ideais" às metas-meio que são condição para esse preenchimento ótimo; de

"ação ideal dos mecanismos e processos funcionais" à ação dos mecanismos e processos funcionais que é condição para a ocorrência das metas-meio ideais; e de

"ambiente ideal" ao ambiente funcional que é condição para a ação ideal dos mecanismos e processo funcionais.

Voltaremos a esses conceitos no item 2.2.3

2.2.2.5 - O conceito de sistema funcional:

Quando um sistema teleológico apresentar metas-meio que sejam metas-fim de algum sub-sistema naquele contexto, chamaremos ao sistema abrangente de "sistema funcio-

nal" e ao sistema abrangido de "sub-sistema funcional"¹⁶⁷. O organismo vivo, p.e., é um sistema funcional que apresenta vários sub-sistemas funcionais, como, p.e., o aparelho respiratório.

2.2.3 - Saúde e Doença nos sistemas teleológicos

2.2.3.1 - A idealização intuitiva "saúde perfeita":

Retomemos a definição de saúde exposta ao término do item 2.2.1.

SAÚDE = CONDIÇÃO DESEJÁVEL DE UM SISTEMA TELEOLÓGICO.

Donde, podemos escrever:

SAÚDE PERFEITA = CONDIÇÃO MAXIMAMENTE DESEJÁVEL DE UM SISTEMA TELEOLÓGICO

Ora, os conceitos expostos no item 2.2.2 deste capítulo, permitem-nos expandir essa definição da seguinte forma:

SAÚDE PERFEITA = CONDIÇÃO DE UM SISTEMA TELEOLÓGICO QUE, ESTANDO EM SEU AMBIENTE IDEAL, APRESENTA, GRAÇAS À AÇÃO IDEAL DE SEUS MECANISMOS E PROCESSOS FUNCIONAIS, OS ESTADOS-MEIO IDEAIS PARA A REALIZAÇÃO IDEAL DE SUAS METAS-FIM.

Seria possível e desejável a definição simétrica de "doença perfeita" ?

Para responder a essa pergunta, faz-se necessário uma discussão preliminar sobre o que caracteriza um sistema teleológico. Propomos o seguinte(1):

O que caracteriza um sistema teleológico é: (i) sua continuidade histórica e (ii) suas metas-fim.

Quanto a (i), consideramos que um ser apresenta "continuidade histórica", se imaginada um observador ideal que se mantivesse continuamente atento aos referentes empíricos daquele ser, jamais houvesse descontinuidade temporal naqueles referentes(2).

Quanto a (ii) defendemos basicamente que, mantida sua continuidade histórica, alterações de metas-meio ca racterizam mudanças no sistema teleológico, enquanto alte rações de metas-fim caracterizam mudança de sistema, — que inclusive, pode deixar de ser teleológico, — configurando, o que LOTKA denomina "ruptura de equilíbrio"¹⁶⁸.(3)

(1) Após a redação final da Tese, tornou-se-nos claro que a proposta que se segue é insatisfatória: a natureza dos mecanismos e processos funcionais do sistema deverá constar entre os elementos que o caracterizam.

(2) Fica, portanto, claro que não se trata de continuidade material nem energética, de forma que a continuidade histórica pode ser aplicada a sistemas abertos, capazes de trocar matéria com o meio-ambiente, e a sistemas não isolados, capazes de trocar energia com o meio-ambiente, que, entre dois tempos t_1 e t_2 , tenham alterado toda sua composição material e energética.

(3) "A possibilidade de recuperar o equilíbrio do qual estava afastado ou de procurar uma nova configuração equilibrada está na dependência da capacidade do sistema em tolerar a perturbação (nota nossa: do meio-ambiente), o que acontece dentro de certa amplitude (variância). Entretanto, além destes limites, o sistema não é mais capaz de corrigir as perturbações, o equilíbrio não é mantido e o sistema, como um todo, não se conserva mais coerente. Os subsistemas que, porventura, se formam a partir da ruptura do sistema inicial, podem ser configurações equilibradas (se cada subsistema for analisado em si), porém o sistema global original não mais existe"¹⁶⁹.

Frente ao exposto, consideramos que:

Não podemos falar de "doença perfeita" de um sistema, pois a não realização máxima de suas metas-fim coincide com a eliminação destas, o que implicaria a eliminação do sistema teleológico enquanto tal.

2.2.3.2 - Doença enquanto afastamento da "saúde perfeita":

Retiremos algumas consequências mais de nossa idealização "saúde perfeita", definindo doença da seguinte forma:

DOENÇA = QUALQUER AFASTAMENTO DA SAÚDE PERFEITA.

Podemos, então, expandir essa definição da seguinte forma:

DOENÇA = QUALQUER AFASTAMENTO DOS ESTADOS-MEIO IDEAIS PARA A REALIZAÇÃO ÓTIMA DAS METAS-FIM DE UM SISTEMA TELEOLÓGICO, AFASTAMENTO QUE PODE SER DEVIDO A (i) SAÍDA DO AMBIENTE IDEAL, (ii) INCAPACIDADE DOS MECANISMOS E PROCESSOS FUNCIONAIS DE EXECUTAR A AÇÃO IDEAL OU (iii) UMA COMBINAÇÃO DE (i) e (ii) (1).

Chamaremos a doença devida a (i) de "doença reativa", a devida a (ii) de "doença estrutural", a devida a (iii) de "doença reativo-estrutural".

Naturalmente, quanto maior o afastamento dos estados-meio ideais, maior a gravidade da doença.

(1) Fica óbvia a relação do conceito de doença com o conceito mais amplo de "intenção frustrada".

Essas considerações parecem-nos suficientes para que possamos considerar:

2.2.3.3 - Os conceitos de saúde e doença em termos clínico-pragmáticos:

A nosso ver, em relação aos conceitos de saúde e doença, encontramos-nos na situação não muito invejável em que o máximo de precisão teórica possível, no atual estágio de conhecimento, depende de uma idealização intuitiva.(1) O máximo que essa idealização nos pode fornecer é explicitar os termos, — sistema teleológico, meio ambiente do sistema teleológico, meta-fim, meta-meio, mecanismos e processos funcionais, — em torno dos quais devem ser pensados os conceitos de saúde e doença mentais.

Do ponto de vista cotidiano, naturalmente, consideram-se saúde vários estados que apresentam uma relativa proximidade da "saúde-perfeita", sendo que esta proximidade relativa não pode ser determinada com precisão já que os parâmetros que definem a idealização em questão não estão devidamente metrificados.

Afirmaremos, então, que:

SAÚDE CLÍNICO-PRAGMÁTICA = CONDIÇÃO DE UM SISTEMA TELEOLÓGICO QUE, ESTANDO EM UM AMBIENTE QUE NÃO SE AFASTA SIGNIFICATIVAMENTE DE SEU AMBIENTE IDEAL, APRESENTA, GRACIAS A UM DESEMPENHO DE SEUS MECANISMOS E PROCESSOS FUNCIONAIS QUE NÃO SE AFASTA SIGNIFICATIVAMENTE DO DESEMPENHO IDEAL, METAS-MEIO QUE NÃO SE AFASTAM SIGNIFICATIVAMENTE DAS METAS-MEIO IDEAIS, DE FORMA A APRESENTAR UMA REALIZAÇÃO DE SUAS METAS-FIM QUE NÃO SE AFASTA SIGNIFICATIVAMENTE DA REALIZAÇÃO IDEAL

e que:

(1) Cf. pp. 38-40.

DOENÇA CLÍNICO-PRAGMÁTICA = CONDIÇÃO DE UM SISTEMA TELEOLÓGICO QUE, SEJA POR AFASTAMENTO SIGNIFICATIVO DE SEU AMBIENTE IDEAL (DOENÇA REATIVA), SEJA POR AFASTAMENTO SIGNIFICATIVO DA AÇÃO IDEAL DE SEUS MECANISMOS E PROCESSOS FUNCIONAIS (DOENÇA ESTRUTURAL), SEJA POR UMA COMBINAÇÃO DESESSES FATORES (DOENÇA REATIVO-ESTRUTURAL), APRESENTA UM AFASTAMENTO SIGNIFICATIVO DE SUAS METAS-MEIO IDEAIS, DE FORMA A APRESENTAR UM AFASTAMENTO SIGNIFICATIVO DA REALIZAÇÃO IDEAL DE SUAS METAS-FIM.

Entretanto, a determinação precisa do que é um "afastamento significativo" depende, como dissemos, da inexistente metrificação. ~~Por~~ ~~br~~ ~~nos~~ ~~ve~~ ~~gamos~~ ~~br~~ ~~rigados~~ ~~ca~~ ~~da~~ ~~no~~ ~~mo~~ ~~mento~~, em clínica médica e psicológica, a fazer decisões dessa ordem (1)

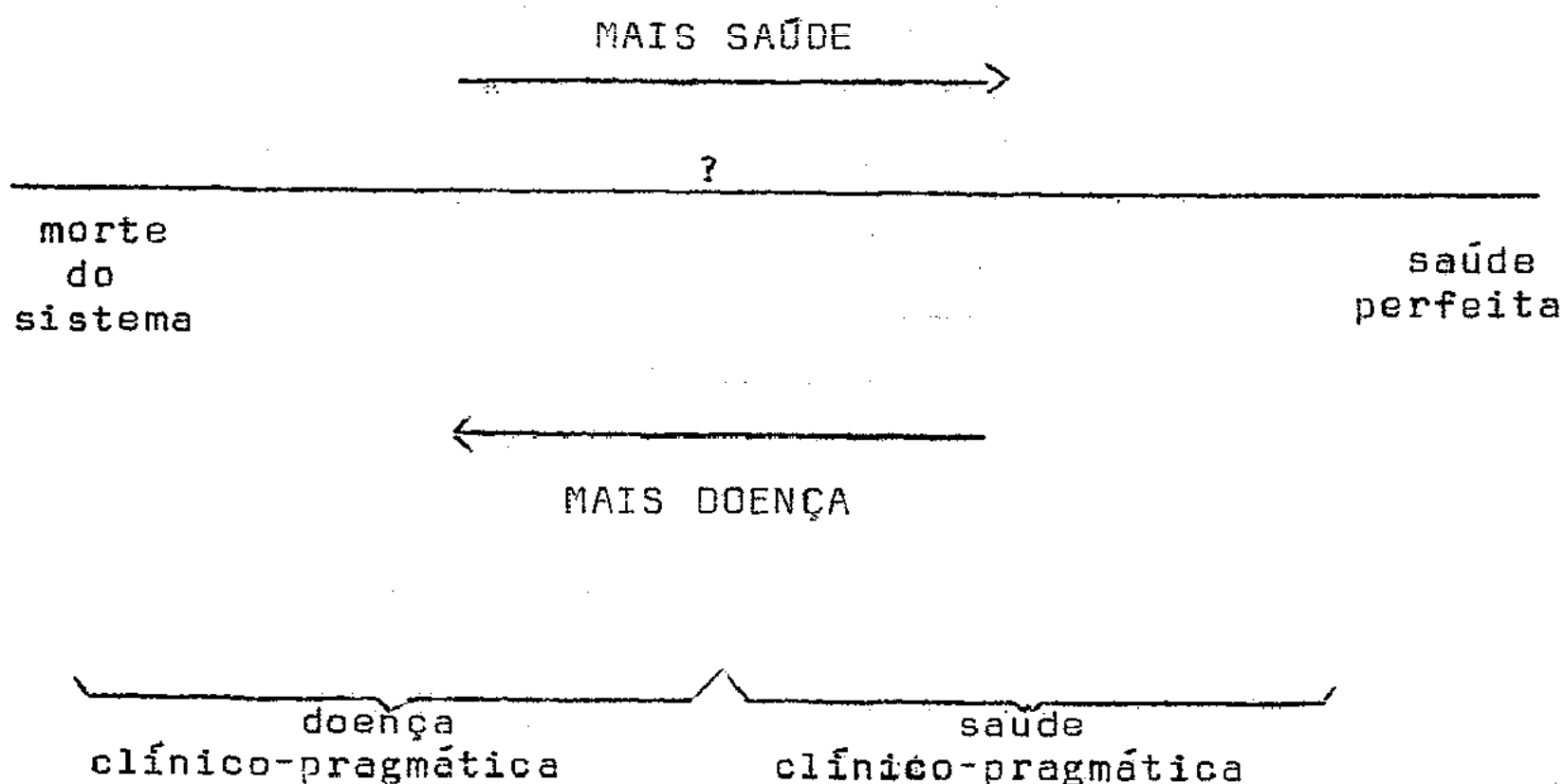


FIG. 1 - A arbitrariedade do corte clínico-pragmático

(1) Os casos limite, naturalmente, não apresentam qualquer dúvida: ninguém considerará dentro da faixa desejável de eficiência os mecanismos e processos funcionais de um pulmão tuberculoso.

2.3 - SAÚDE E DOENÇA COMO ATRIBUTOS DO ORGANISMO VIVO

Dissemos na Introdução desta tese, que nosso trabalho, embora tentasse atingir o maior nível possível de generalização, convergiria constantemente na direção da construção do conceito de saúde e doença mentais humanas. Nosso próximo passo nessa direção será aplicar ao organismo vivo as generalizações elaboradas em torno dos conceitos de saúde e doença.

2.3.1 - A natureza do organismo vivo

Frente às definições propostas no ítem 2.2 deste capítulo, para estarmos autorizados a fazer afirmações sobre saúde e doença no organismo vivo, deveríamos conhecer:

- (i) suas metas-fim;
- (ii) suas metas-meio;
- (iii) seus mecanismos e processos funcionais;
- (iv) seu ambiente-funcional; e
- (v) as relações entre (i), (ii), (iii) e (iv).

Estudemos cada um desses pontos separadamente:

2.3.1.1 - As metas-fim do organismo vivo:

Ouçamos ENTRALGO:

"Desde la bacteria hasta el hombre, todo ser viviente, sea vegetal o animal, realiza, en cuanto tal ser viviente, tres funciones básicas: la autoconservación, así

morfológica (nutrición, conservación de la forma) como energética (respiración, mantenimiento del nivel térmico), la autorreproducción o capacidade de engendrar individuos de la misma especie y la autorregulación o control autónomo del conjunto de los movimientos y reacciones vitales, con el consiguiente control funcional del medio en que el ser en cuestión vive"¹⁷⁰.

Das "tres funciones básicas" mencionadas por ENTRALGO, apenas duas, — a auto-conservação e a auto-reprodução, — merecem ser discutidas sob a rubrica de metas-fim do organismo vivo, a restante, — a auto-regulação, — será melhor considerada sob o tópicó "mecanismos e processos funcionais do organismo vivo".

Quanto às duas primeiras, há dois tópicos principais a serem debatidos: (i) os conceitos de auto-conservação e auto-reprodução como metas-fim do organismo vivo; e (ii) a validação científica de colocarem-se a auto-conservação e a auto-reprodução como as metas-fim do organismo vivo.

2.3.1.1.1 - Os conceitos de auto-conservação e auto-reprodução como metas-fim do organismo vivo.

2.3.1.1.1.1 - A auto-conservação:

Dissemos no item 2.2.3.1 deste capítulo, que o caracteriza um sistema teleológico é sua continuidade histórica e suas metas-fim, portanto, para um sistema teleológico, auto-conservar-se seria:

- (i) manter sua continuidade histórica; e
- (ii) manter suas metas-fim.

(ii) manter suas metas-fim.

Ora, isso tornaria circular a afirmação de que a auto-conservação é uma meta-fim do organismo vivo. Propomos a seguinte solução para o impasse:

Consideraremos que todo o sistema teleológico tem dois tipos de meta-fim: uma geral, comum a todos os sistemas teleológicos, que é a de auto-conservar-se; outras específicas, que caracterizam as várias classes de sistemas teleológicos, estando estas últimas relacionadas com a meta-fim geral de auto-conservar-se, que passa a ser definida da seguinte forma:

Auto-conservar-se, para um sistema teleológico, corresponde a:

- (i) manter sua continuidade histórica;
- (ii) manter suas metas-fim específicas.

2.3.1.1.1.2 - A auto-reprodução:

A auto-reprodução seria a meta-fim específica do organismo vivo. Essa afirmação é extremamente vaga, pois leva a seguinte pergunta: qual é a auto-reprodução ótima para um organismo vivo?

No caso do ser humano, por exemplo, a auto-reprodução ótima é a auto-reprodução máxima? Quanto mais filhos tiver um homem ou uma mulher mais terão preenchido sua meta-fim específica?

Nesta tese, essas perguntas serão deixadas em suspenso. Aprofundá-las seria penetrar na dimensão métrica, o que, como já dissemos mais de uma vez, explicitamente evitamos aqui.

2.3.1.1.2 - A validação científica das metas-fim propostas para o organismo vivo.

2.3.1.1.2.1.- A auto-conservação:

Já que, por definição, todo o sistema teleológico tende a (i) manter sua continuidade histórica e (ii) manter suas metas-fim específicas, a única pergunta de fato cabível aqui seria:

o organismo vivo faz isso, seja, é ele um sistema teleológico ?

Embora não conheçamos experiências científicas voltadas no sentido de demonstrá-lo, essa possível lacuna seria explicável pelo acordo universal em responder afirmativamente essa pergunta. De qualquer forma, não me parece difícil demonstrar que o organismo vivo tende a manter sua continuidade histórica e reproduzir-se devido a ação de mecanismos e processos funcionais cuja presença explica a realização dessas metas-fim em ambientes onde, caso esses mecanismos e processos não existissem, tal realização seria

altamente improvável(1)

2.3.1.1.2.2 - A auto-reprodução:

A discussão da tendência a auto-conservar-se já incluiu nela a discussão da tendência a auto-reproduzir-se, já que a discussão de meta-fim geral implica a discussão da meta-fim específica.

2.3.1.1.2.3 - Outras possíveis metas-fim:

1

Haverá outras metas-fim do organismo vivo de que estamos descuidando? Caso sim, realmente não nos damos conta disso e vamos passar a seção seguinte considerando, que as debatidas são as únicas metas-fim do organismo.

De qualquer forma, qualquer outra meta-fim proposta deverá passar pelo "teste de improbabilidade" que comentamos acima.

Por exemplo, digamos que se proponha que uma outra meta-fim do organismo vivo é produzir obras de arte. Para que ela seja aceita como meta-fim do organismo vivo, ter-se-ia que demonstrar:

(1) Na verdade, o organismo vivo é o tipo especial de sistema teleológico, que chamamos, juntamente com RUDNER¹⁷¹, "sistema funcional" (op. cit. pp. 48-49)

(i) frequência da produção de obras de arte, mais provável do que o esperado para o ambiente em que ocorre e explicada por mecanismos e processos funcionais específicos; e

(ii) que produzir obras de arte não é uma meta-meio.

2.3.1.2 - As metas-meio do organismo vivo

As metas-meio do organismo vivo são as constantes homeostáticas. O valor das constantes homeostáticas favoráveis à consecução das metas-fim variam, entretanto, com o desenvolvimento do organismo, de forma que o valor "x" de uma constante "y", favorável na etapa I de desenvolvimento, pode ser desfavorável, p. ex., na etapa V, etc., etc. Várias dessas constantes já tem uma definição métrica, o que é um primeiro passo para que se possa transformar o conceito de "saúde perfeita" de um organismo vivo qualquer, p. e., do ser humano, de "idealização intuitiva" para "idealização teórica". O fundamental aqui é notar que um valor "x" de uma constante homeostática "y" é desejável na medida em que instrumental para as metas-fim do organismo, não na medida em que revela normalidade estatística.

2.3.1.3 - Os mecanismos e processos funcionais:

Há-os de dois tipos: os sincrônicos e os diacrônicos. Os sincrônicos são os encarregados de manutenção

da homeostase, os diacrônicos, de sua transformação (desenvolvimento).

2.3.1.2.1 - Os mecanismos sincrônicos:
a manutenção da homeostase

Interessar-nos-emos aqui, principalmente, pelo organismo humano. O que nos parece mais relevante aqui é acentuar que a homeostase é mantida através da ação conjunta de vários sub-sistemas funcionais, cujas metas-fim devem estar reguladas com as metas-meio do sistema que os abrange de forma a, realizando-se, realizar estas últimas.

Uma das formas de um organismo estar doente é não haver um acoplamento harmônico entre a meta-fim de um sub-sistema e a meta-meio correspondente do sistema que o abriga. Esta forma de enfermar vai-nos interessar particularmente quando chegarmos ao conceito de "doença psíquica".

A homeostase é uma sub-forma do que LOTKA¹⁷², chamou de "estado estacionário"; "quase-equilíbrio" ou "falso equilíbrio", que pode ser assim definido (1).

Se:

Se: parâmetro de estado, definindo o sistema e o meio:

(1) Ver LISBONA¹⁷³ e NEVES¹⁷⁴.

Q = parâmetros que definem as características dos componentes do sistema;

V = velocidade das transformações;

ΣF = somatório das forças;

U = potencial,

teremos, "estado estacionário", quando:

P e Q constantes, $V \neq 0$, $\Sigma F \neq 0$, U = mínimo (estado estacionário estável) ou constante (estado estacionário indiferente).

Os mecanismos e processos funcionais sincrônicos serão aqueles capazes de, numa situação como a descrita, manter constantes os P e Q relativos ao estado de quase-equilíbrio em que se encontra o sistema. O distúrbio desses mecanismos corresponde a sua incapacidade de preencher essa tarefa.

2.3.1.3.2 - Os mecanismos diacrônicos: as transformações da homeostase.

As constantes homeostáticas (metas-meio) transformam-se no decorrer da vida de um organismo, a despeito, da manutenção de suas metas-fim. Essas transformações ocorrem por: (i) equilíbrio móvel e (ii) deslocamento de equilíbrio, que podem ser assim definidos (1):

(1) Cf. LISBONA¹⁷⁵ e NEVES¹⁷⁶

(i) Equilíbrio móvel: existe equilíbrio móvel quando há mudança de P e/ou Q, mas essa mudança faz-se sentir muito lentamente, de maneira que obtém-se uma sucessão de estados, sendo que, para cada um deles, o sistema está em equilíbrio verdadeiro ou em quase equilíbrio (1). A lentidão da mudança do parâmetro "funciona como "freio"..." "no desenvolvimento do sistema, permitindo, portanto, manter, para o sistema como um todo, um equilíbrio aproximado e contínuo". 177

(ii) Deslocamento de equilíbrio: existe deslocamento de equilíbrio, quando há mudança em P e/ou Q e essa mudança se faz de maneira rápida, de forma que, entre a situação de equilíbrio anterior à mudança e o novo estado de equilíbrio (2), existe descontinuidade.

Os mecanismos de desenvolvimento do organismo são aqueles capazes de alterar os P e/ou Q relativos ao organismo de forma a fazê-lo passar, ora por equilíbrio móvel, ora por deslocamento de equilíbrio, de um estado de quase-equilíbrio para outro estágio de quase-equilíbrio. Essa passagem ocorre geralmente no organismo concomitante a (i) crescimento, (ii) diferenciação e (iii) integração (desenvolvimento evolutivo) ou (i) desintegração, (ii) indiferenciação e (iii) atrofia (desenvolvimento involutivo). 178 .

A patologia do desenvolvimento é um daqueles pontos que, de acordo com as limitações que expusemos na Introdução, optamos por não aprofundar, pois tememos que uma

(1) No equilíbrio verdadeiro $V = 0$, $\Sigma F = 0$ e $U = \text{mínimo}$ ou constante. No caso do organismo, como já vimos, em cada um dos estados em que P e Q permanecem constantes ocorre quase-equilíbrio, não equilíbrio verdadeiro.

(2) Onde se lê equilíbrio, entenda-se "equilíbrio verdadeiro" ou "quase-equilíbrio", somente este último, como vimos, aplicável ao organismo vivo.

clarificação mais exigente desse tópico nos arrastasse por caminhos muito alheios a nossa meta principal. Contentar-nos-emos, portanto, em sustentar o seguinte:

Os termos "fixação" e "regressão", classicamente empregados para nomear a patologia do desenvolvimento (1), seriam vantajosamente substituídos, respectivamente, pelas expressões "desarmonia evolutiva" e "desarmonia involutiva". Com estes termos estaríamos tentando enfatizar que o que normalmente se denota com os termos "fixação" e "regressão" são fixações parciais e regressões parciais. No caso da "desarmonia evolutiva", ou "fixação parcial", uma parte do organismo sofreria uma evolução que, não acompanhada por outra, faria coexistir lado a lado mecanismos e processos de regulação homeostática pertencentes a diversas fases de desenvolvimento, criando uma "mã forma", em que esses mecanismos e processos, ao ~~inversos~~ conjugarem para uma maior eficiência do todo, interagem de maneira negativa uns sobre os outros; o mesmo ocorreria, mutatis mutandi, com a desarmonia involutiva, ou regressão parcial. Portanto, nos casos concretos que são considerados patológicos "por fixação", houve uma evolução parcial que tornou o todo desarmônico; o mesmo se aplica, com as alterações correspondentes aos casos concretos a que se atribui patologia "por regressão".

Haveria, então, patologia, num caso de "fixação total"? Raciocinemos com a ajuda de um "contrary-to-fact conditional" (2): se um bebê considerado perfeitamente saudável para o nível de exigência de saúde que é comum a nossa cultura parasse de se desenvolver e continuasse eternamente um "bebê perfeitamente saudável"? Aqui, sim, teríamos um caso de "fixação total". Haveria, então, patologia?

(1) Cf. MALAN 179.

(2) Cf. pp. 38-40. deste Capítulo.

Poderia haver anomalia, não doença.

O mesmo tipo de questão poderia ser colocado em relação ao conceito de "regressão total".

Considerações dessa ordem, — por mais afastadas que estejam do concreto, — permitiriam, a nosso ver, aprofundar os conceitos de fixação e regressão e, portanto, a análise de patologia do desenvolvimento. Como sugerimos a cima, entretanto, julgamos que esse tipo de aprofundamento nos levaria mais longe do que o necessário para montar um conceito científico de doença mental.

2.3.1.4 - O ambiente funcional.

Um ambiente é funcional para um organismo vivo se mantém à disposição deste a matéria e energia necessária para sua, do organismo vivo, conservação e reprodução. Os conhecimentos mais especializados transcenderiam, o nível de detalhe que nos importa. De qualquer forma, é importante lembrar que os parâmetros do meio-ambiente do organismo vivo não estão suficientemente metrificados para que se possa determinar o ponto em que deixa de ser funcional.

2.3.1.5 - As relações entre metas-fim, metas-meio, mecanismos e processos funcio nais e ambiente funcional.

As leis que relacionam as variáveis descritas deverão enquadrar-se no seguinte modelo:

$$\begin{aligned} MF &= f(MM) \\ MM &= f(MPF, AF) \end{aligned}$$

Onde:

MF = metas-fim

MM = metas-meio

MPF = mecanismos e processos funcionais

AF = ambiente funcional

Naturalmente, só poderão ser satisfatoriamente e laboradas, quando for possível quantificar os seus termos.

2.3.2 - Saúde e doença no organismo vivo

O que foi dito anteriormente em 2.3.1 permite -
temos as seguintes traduções dos conceitos de doença para
o organismo vivo;

2.3.2.1 - Os conceitos baseados em "idealizações"

SAÚDE PERFEITA EM UM ORGANISMO VIVO = CONDIÇÃO DE ORGANISMO VIVO QUE, ESTANDO EM SEU AMBIENTE IDEAL, APRESENTA, GRAÇAS A AÇÃO IDEAL DE SEUS MECANISMOS E PROCESSOS FUNCIONAIS, AS CONSTANTES HOMEOSTÁTICAS IDEAIS, QUE, NA ETAPA DE DESENVOLVIMENTO IDEAL, PERMITEM O VALOR ÓTIMO DE CONSERVAÇÃO E REPRODUÇÃO;

DOENÇA PERFEITA EM UM ORGANISMO VIVO: não é possível construir esse conceito. O simétrico de SAÚDE PERFEITA é a morte dos sistema.

2.3.2.2 - Os conceitos para uso clínico-pragmático.

SAÚDE CLÍNICO PRAGMÁTICA DE UM ORGANISMO VIVO = CONDIÇÃO DE UM ORGANISMO VIVO QUE, ESTANDO EM UM AMBIENTE'

QUE NÃO SE AFASTA SIGNIFICATIVAMENTE DO SEU AMBIENTE IDEAL, APRESENTA GRAÇAS A UM DESEMPENHO DE SEUS MECANISMOS DE PROCESSOS FUNCIONAIS QUE NÃO SE AFASTA SIGNIFICATIVAMENTE DO SEU DESEMPENHO IDEAL, CONSTANTES HOMEOSTÁTICAS QUE NÃO SE AFASTAM SIGNIFICATIVAMENTE DAS CONSTANTES HOMEOSTÁTICAS IDEAIS, DE FORMA A REALIZAR OS FINS DE CONSERVAÇÃO E REPRODUÇÃO DE FORMA QUE NÃO SE AFASTA SIGNIFICATIVAMENTE DA REALIZAÇÃO IDEAL.

DOENÇA CLÍNICO-PRAGMÁTICA = CONDIÇÃO DE UM ORGANISMO VIVO QUE, SEJA POR AFASTAMENTO SIGNIFICATIVO DE SEU AMBIENTE IDEAL (DOENÇA REATIVA), SEJA POR UM DESEMPENHO DE SEUS MECANISMOS E PROCESSOS FUNCIONAIS QUE SE AFASTA SIGNIFICATIVAMENTE DE SEU DESEMPENHO IDEAL (DOENÇA ESTRUTURAL), SEJA POR UMA COMBINAÇÃO DE AMBOS OS FATORES (DOENÇA REATIVO-ESTRUTURAL), APRESENTA CONSTANTES HOMEOSTÁTICAS QUE SE AFASTAM SIGNIFICATIVAMENTE DAS CONSTANTES IDEAIS, DE FORMA A REALIZAR OS FINS DE CONSERVAÇÃO E REPRODUÇÃO DE FORMA QUE SE AFASTA SIGNIFICATIVAMENTE DA REALIZAÇÃO IDEAL.

2.4 - PSIQUISMO E DOENÇA

Entendido assim o conceito de doença, volta-nos a pergunta: poderá então, o psiquismo "enfermar"? (1) A resposta a esta pergunta está, naturalmente, condicionada pelo que entendemos por "psiquismo". O próximo capítulo é uma tentativa de responder a esta pergunta.

(1) "Enfermidade" e "doença" estão sendo usadas sinonimicamente.

CAPÍTULO III

O CONCEITO DE MENTAL (1)

3.1 - O PROBLEMA CORPO MENTE

Como já comentamos na Introdução, o recurso à bibliografia relevante para uma tentativa de precisar o conceito de "mental" leva-nos irremediavelmente às discussões polêmicas englobadas sob o título de "O Problema Corpo-Mente". A análise de textos dedicados a esse problema¹⁸⁰, 181, 182, 186, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, sugeriu-nos a hipótese de que grande parte da dificuldade que vem sendo encontrada pelos filósofos e cientistas em seus esforços de solucionar o problema é atribuível ao fato de que ele, o Problema Corpo-Mente, está mal posto ou, mais exatamente, superpõe, de maneira impercebida pelos que o tratam, vários problemas independentes que, como tal, merecem ser independentemente solucionados, antes que se possa fazer pronunciamento sobre o problema maior. Esses diversos problemas independentes podem ~~ser agrupados~~ ser agrupados em dois problemas principais: (1) A superposição dos níveis de atividade cognitiva; e (2) A superposição das várias definições de (i) "corpo" e (ii) "mente". Comentemos esses dois grupos de problemas:

3.1.1. - A superposição dos níveis de atividade cognitiva

Como vimos na Introdução, os níveis de atividade cognitiva podem ser distinguidos da seguinte forma:

(1) No que segue "mental e psíquico" são termos usados sinonimicamente.

- I - Nível Linguístico : Símbolos
- II - Nível Extra-Linguístico:
 - A - Nível científico-factual:
 - 1. Constructos (observável de fato);
 - 2. Entidades inferidas (observável em princípio).
 - B - Nível ontológico: Númenos

Ora, um dos primeiros pontos notáveis da bibliografia compulsada é a falta de preocupação dos autores em explicitar quando um significante tem referente no nível científico-factual, quando no ontológico. Para exemplo, podemos recordar dois textos, um de FEIGL 194,195 e um de SCHAFFER¹⁹⁶, onde vemos o mesmo significante, o termo "dualista", ser usado, no caso de FEIGL, para denominar autores que reconhecem dois tipos diversos de fenômenos como dignos de ser incluídos sob o rótulo de mental, e, no caso de SCHAFFER, para denominar autores que reconhecem dois tipos diversos de substância subjazendo àqueles fenômenos. Essa falta de explicitação atinge sua máxima gravidade quando, tiradas algumas conclusões sobre um dos níveis, essas conclusões são extrapoladas para o outro nível, não através de um processo explícito de inferência, mas através da manutenção de um mesmo significante que, subrepticamente, passa a referir-se a entidades de um nível diferente da quele para o qual haviam sido validadas as conclusões.

Para que se possam evitar os entraves à solução do Problema Corpo-Mente provenientes da situação acima exposta, parece-nos, portanto, necessário que:

(i) se faça suficientemente explícito quando um significante tem referente no nível científico-factual , quando no nível ontológico;

(ii) se proponham definições adequadas(1) e precisas para os significantes "corpo" e "mente", no nível científico-factual;

(iii) se encontre um modelo factual que dê conta das relações entre os referentes dos termos "corpo" e "mente", segundo as definições exigidas por (ii);

antes que:

(iv) se construam hipóteses sobre a existência, em nível ontológico, de uma (monismo), duas (dualismo), ou mais (pluralismo) substâncias correspondentes aos referentes do nível científico-factual; e

(v) se construam hipóteses sobre as relações entre:

(v.i) - essa(s) substância(s) e os referentes científicos factuais; e, sendo o caso,

(v.ii) - essas substâncias entre si.

O restante deste capítulo se ocupa da tentativa de contribuir para o cumprimento das tarefas alinhadas nos itens (ii) e (iii) acima.

3.1.2 - A superposição das várias definições do termo "corpo" e a superposição das várias definições do termo "mente"

3.1.2.1 - A superposição das várias definições do termo "corpo"

O significante "corpo" é usado de maneira ambígua nas discussões do Problema Corpo-Mente, devendo ser e-

(1) No sentido de "corretas" e "operativas"; cf. pp. 8-10.

liminado do discurso que as compõe, sendo, a cada momento, substituído por cada um dos seis significados a que costuma corresponder nessa polêmica, significados esses que relacionamos a seguir:

- (i) Em nível ontológico: é usado para significar "físico ontológico" e deve ser substituído por essa expressão;
- (ii) Em nível científico
 - (ii.i) é usado para significar "físico" no sentido implicado nas "construções" e "entidades inferidas" das ciências factuais; nesses casos, onde se dizia "corpo", diga-se "físico factual".
 - (ii.ii) é usado para significar "organismo", entendido esse termo como "subconjunto do físico-factual que compõe um ser vivo"; nesses casos, substitua-se "corpo" por "organismo".
 - (ii.iii) é usado para significar "soma", entendido esse termo como "subconjunto do organismo que congrega todas as suas partes exceto a constituída pelo sistema nervoso"; nesses casos, onde se empregava "corpo", empregue-se "soma".
 - (ii.iv) é usado para significar "neurológico", entendido esse como "subconjunto do organismo constituído pelo sistema nervoso"; nesses casos, onde havia "corpo", escreva-se "o neurológico" ou "sistema nervoso".
 - (ii.v) é usado para significar "neuro-psíquico", entendido esse termo como "subconjunto, topograficamente delimitado(1), do sistema nervoso que

(1) A delimitação topográfica deve ser distinguida da anatômica segundo critérios explicitados adiante (cf. pp. 83-84).

caracteriza o psicológico; nesses casos, onde tinha-se "corpo", tenha-se "neuro-psíquico" ou "neuro-psicológico".

3.1.2.2 - A superposição das várias definições do termo "mente".

O termo mente é usado de forma igualmente vária, podendo-se distinguir;

(i) Em nível ontológico: usado para designar mente enquanto substância, devendo ser substituída por expressões como "mente-substância", "mental-ontológico", "mente enquanto nãmeno" e equivalentes(1).

(ii) Em nível científico:

(ii.i) usado para designar o conjunto dos dados de consciência; nesses casos, preferiremos usar simplesmente "dados de consciência" ou "dados vivenciais" ou "consciência".

(ii.ii) usado para designar o conjunto dos dados comportamentais; nesse caso, preferiremos usar "dados comportamentais" ou "comportamento".

(ii.iii) usado para designar o conjunto dos dados neuro-psicológicos; nesse caso, usaremos "dados neuro-psicológicos" ou "o neuro-psicológico".

(1) Temos evitado coerentemente o termo "metafísico" em virtude de esse termo, sem dúvida infeliz, permitir que se use de maneira inteligível expressões canhestras como "o físico metafísico".

3.2 - OS PROBLEMAS CORPO-MENTE

As discriminações supra-expostas nos permitem desdobrar o problema das relações Corpo-Mente em vários distintos problemas, quais sejam:

01. relação do físico ontológico com o mental ontológico;
02. relação do físico ontológico com o físico factual;
03. relação do físico ontológico com o organismo;
04. relação do físico ontológico com o soma;
05. relação do físico ontológico com o neurológico;
06. relação do físico ontológico com o neuro-psíquico;
07. relação do físico ontológico com os dados de consciência;
08. relação do físico ontológico com os dados de comportamento;
09. relação do mental ontológico com o físico factual;
10. relação do mental ontológico com o organismo;
11. relação do mental ontológico com o soma;
12. relação do mental ontológico com o neurológico;
13. relação do mental ontológico com o neuro-psíquico;
14. relação do mental ontológico com os dados de consciência;
15. relação do mental ontológico com os dados de comportamento;
16. relação do físico factual com o organismo;
17. relação do físico factual com o soma;
18. relação do físico factual com o neurológico;
19. relação do físico factual com o neuro-psíquico;
20. relação do físico factual com os dados de consciência;
21. relação do físico factual com os dados de comportamento;
22. relação do organismo com o soma;
23. relação do organismo com o neurológico;
24. relação do organismo com o neuro-psíquico;
25. relação do organismo com os dados de consciência;
26. relação do organismo com os dados de comportamento;
27. relação do soma com o neurológico;
28. relação do soma com o neuro-psíquico;
29. relação do soma com os dados de consciência;
30. relação do soma com os dados de comportamento;

31. relação do neurológico com o neuro-psíquico;
32. relação do neurológico com os dados de consciência;
33. relação do neurológico com os dados de comportamento;
34. relação do neuro-psíquico com os dados de consciência;
35. relação do neuro-psíquico com os dados de comportamento;
36. relação dos dados de consciência com os dados de comportamento;

Quinze dos problemas acima relacionados (problemas 1 a 15) apresentam pelo menos um termo com referente no nível ôntico; os demais vinte e um (problemas 16 a 36) tem todos os seus termos com referentes no nível científico-factual. Dessa forma, segundo programa anteriormente exposto(1), ocupar-nos-emos apenas do segundo grupo de problemas, sendo nossa intenção, outrossim, deixar claro que, já que desconhecemos as regras de inferência que regem a passagem do nível científico-factual para o nível ôntico, não temos qualquer noção sobre os efeitos implicados sobre este último nível pelas afirmações feitas sobre o primeiro.

3.3 - OS PROBLEMAS CIENTÍFICOS NAS RELAÇÕES CORPO-MENTE

Nossa intenção aqui é basicamente:

(1) construir um modelo factual que dê conta das relações entre:

- (i) o físico factual;
- (ii) o organismo;
- (iii) o soma;
- (iv) o sistema nervoso;
- (v) o sistema neuro-psíquico;

(1) Cap. I, item 1.1.2 - pp.18-19.

- (vi) os dados de consciência;
- (vii) os dados de comportamento.

Antes de nos entregarmos a essa tarefa parece nos, entretanto, oportuno uma discussão sumária das objeções à legitimidade da inclusão dos dados de consciência como elementos do discurso científico(1). A legitimidade dessa inclusão tem sido, por vezes, objetada com o fundamento de que a atribuição desses fenômenos ao ser humano não é sustentado por observação intersubjetiva e/ou que a sua inferência não pode ser devidamente fundamentada.

Quanto à primeira dessas objeções, ela, enquanto objeção, cai de imediato por terra quando, como aqui, não se defende um conceito positivista de ciência, considerando-se, portanto, legítimo e vantajoso o emprego de "entidades inferidas".

Quanto à segunda, parece-nos estribar-se em erro na atribuição do onus probandi. Com efeito se, quando eu emito uma proposição como

"Sinto dor de cabeça"

tenho um referente fenomênico, em minha consciência, para os significantes da proposição, é uma infração flagrante das considerações de simplicidade(2) hipotetizar que a minha linguagem é construída de uma forma e a dos demais seres humanos, de outra. Sendo assim, caberia aos defensores da exclusão dos dados de consciência do discurso científico demonstrar a mim a não existência de dados de consciência neles e nos demais seres humanos e, em seguida, explicar-me porque, diferentemente do que ocorre nos demais,

(1) Limitaremos a discussão que se segue à atribuição de fenômenos de consciência aos seres humanos, o que é plenamente suficiente para os propósitos ora em vista.

(2) Cf. OCCAM: "Frustra fit per plura quod potest fieri per pauciora" 197.

em mim, esses dados de consciência existem(1).

Uma vez assumida a hipótese de simetria entre a construção da minha linguagem e a construção de linguagem dos demais seres humanos, ressalta imediatamente um problema:

Quando o outro diz uma frase como "Estou vendo uma parede vermelha", será o tipo de referente fenomênico para a sua sentença idêntico ao que eu atribuo a essa sentença quando a emito? Mais uma vez a decisão aqui deve ser feita de acordo com OCCAM: a quantidade de hipóteses adicionais que deveriam ser introduzidas em nosso sistema teórico para justificar a suposição de que o conteúdo de minha experiência para um determinado significante intersubjetivamente inteligível é diverso do conteúdo da experiência dos outros para esse mesmo significante torna essa suposição nociva pois diminui a simplicidade do sistema sem aumentar-lhe o poder(2).

É importante assinalar também que esse fato de não acessibilidade direta ao referente fenomênico do outro em nada contradiz a possibilidade de haver objetividade numa linguagem montada sobre dados sensíveis introspectivos. A objetividade de uma tal linguagem depende não de equivalência no conteúdo da experiência, mas, sim, de equivalência em sua estrutura, como bem o acentua SCHLICK. Segundo esse autor:

"uma linguagem referida a dados sensíveis seria incomunicável quanto ao conteúdo desses dados, mas não quanto à sua estrutura e quanto à sua ordem e relações mú-

(1) O uso da primeira pessoa do singular nesse parágrafo é intencional.

(2) Para as relações entre a "simplicidade" e o "poder" de uma teoria, Cf. RUDNER¹⁹⁸.

tuas."199 Com efeito: "para SCHILCK, embora nada possa garantir que a impressão sensível associada por uma pessoa à palavra "vermelho" seja a mesma que outra pessoa associa à mesma palavra, pode-se constatar que a mesma palavra é usada nas mesmas situações, e que se reconhecem as mesmas relações entre as impressões associadas às palavras "vermelho", "verde" e "azul", quaisquer que sejam essas impressões para cada indivíduo. Isso bastaria para assegurar a objetividade das proposições contendo tais palavras" 200.

As relações entre o "físico factual", o organismo, o soma, o sistema nervoso e o neuro-psíquico serão resolvidas por definição(1); as relações entre o neuro-psíquico e os dados de consciência serão propostas como uma hipótese teórica; as relações entre o neuro-psíquico e os dados comportamentais serão propostas através da relação entre uma definição e uma hipótese empírica(2).

3.3.1 - As relações entre o "físico factual", o organismo, o soma e o sistema nervoso

Consideremos o organismo vivo como caracterizado de maneira denotativa por todas as espécies que constituem objeto de estudo da Biologia, e de maneira conotativa, embora de forma mais imprecisa, pelas características que lhe atribuímos no capítulo sobre o conceito de ~~denotação~~:

(1) Que almejam "correção" e "operatividade" (Cf., Introdução, pp.8-10).

(2) Hipótese teórica é qualquer hipótese que inclui "entidades inferidas" entre seus termos; já a hipótese empírica só contém "constructos". De qualquer forma, ver EDWARDS²⁰¹, BECK²⁰² e nossos comentários às pp.15-17.

ça(1).

Consideramos, com SCHLICK, o orgânico como um subconjunto do físico(2). Buçamo-lo:

"Purposiveness, therefore, is tantamount to a certain type of relation, interaction or concatenation. This can be recognized from the fact that the terminal result of these processes are, within wide limits, independent of external circumstances and disturbances; which precisely makes it appear as if a goal-conscious will were

(1) A diferença entre "denotação" e "conotação" pode ser despreendida do seguinte trecho de Abbagnano: "La distinción que la lógica moderna de corte tradicional ha establecido entre los dos elementos del concepto (de significado, nota nossa), se funda en la distinción entre los aspectos del significado. Tales elementos del concepto son denominados algunas veces comprensión y extensión; otras, intensión y extensión y, otras aún; connotación y denotación. La primeira pareja de terminos fue introducida por la Lógica de Port Royal (I,6); la segunda por Leibniz (Nouv.Ess.IV,17,§9); la tercera por Stuart Mill (Logic, I, 1, §5). Este último propuso restringir el significado de significado a la connotación, denominando la denotación a la referencia objetiva. Decia: "Toda vez que los nombres dados a objetos aportan alguna información, o sea toda vez que ellos, precisamente, tienen un significado, el significado no esta en aquello, que denotan sino en lo que connotan. Los únicos nombres de objetos que no connotan nada son los nombres propios, y estos, hablando con exactitud, no tienen significado." (Ibid. I,2, §5). Lo que Stuart Mill entendia por connotación aparece claro en el siguiente pasaje: "La palabra hombre, por ejemplo, denota Pedro, Juana, Juan y un número indefinido de otros individuos, de los cuales, tomados como una clase, tal palabra es el nombre. Pero dicha palabra se les aplica en cuanto poseen, y para significar que poseen, determinados atributos." (Ibid.) Los atributos que constituyen al hombre, esto es, la corporeidad, la racionalidad, etcétera, por ejemplo, forman, por lo tanto, la connotación del nombre "hombre": lo qual la tradición filosófica se denomina "esencia" o, más tarde, "concepto". 203

(2) Daqui por diante, sempre que se ler "físico", entenda-se "físico-factual".

asserting itself. The effect resulting from the cooperation of the functions is first of all the preservation and development of the organism itself and, secondly, the preservation and propagation of the whole species"... " This concept of purposiveness which is perfectly sufficient for the description of the facts of biology contains nothing that transcends, in principle, the processes and laws characteristic of inorganic matter. While it is true that the far-reaching harmony of the functions, with each other is observed only in the world of organisms, it is in no way incompatible with the laws of the nonliving physics. Purposiveness, therefore, does not signify anything fundamentally new. It amounts to no more than a special form of dependence of the processes upon each other. Thus it is difficult to see why this kind of purposiveness should be regarded as a true sign of the autonomy(1) of organic life"

20⁴ .

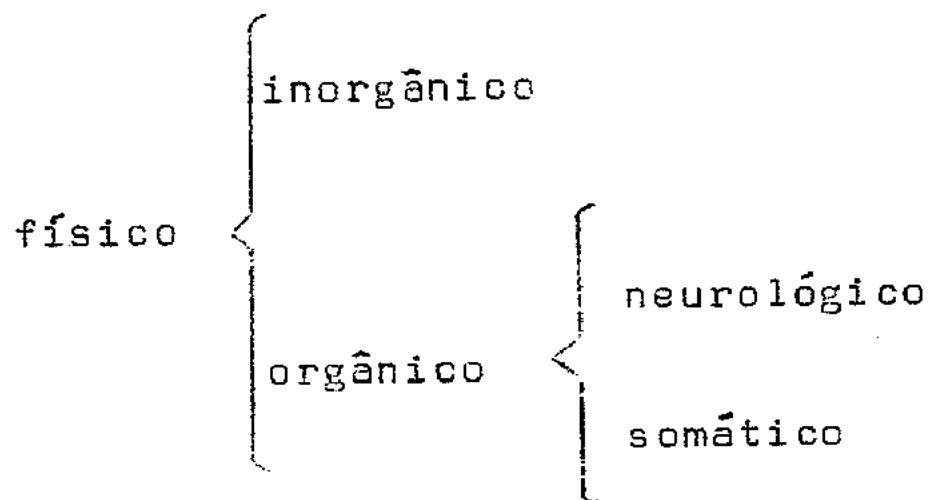
E, adiante:

"The existence of nonphysical processes can be asserted only if one has a strict definition of physical' processes. Upon reflection, we find that spatial characteristics are the indispensable conditions for a concept of physical science. As soon as an event or an object is assigned a definite place in space (of course relative to other events or objects), it is thereby marked as a physical object and thus subject to the method of physical knowledge. The only possibility of demonstrating a factor as nonphysical therefore would consist in showing its nonspatiality. If it were possible to show for some or all organic processes that their causes are not identical

(1) No sentido de uma categoria que se oponha ao físico, ao invés de ser um sub-conjunto deste.

with any spatially localized events, then it would be proper to assume nonspatial factors as causes, and the autonomy of life would then consist in the fact that organic processes depend upon determining circumstances to which spatial predicates cannot be applied, i.e., which cannot be localized in any place"²⁰⁵ .

Já que esta interferência de fatores não espaciais não foi demonstrada e já que teleologia não é incompatível com o físico, consideraremos que o conjunto que define este último pode ser subdividido em "físico orgânico" e "físico inorgânico". Se acrescentarmos a isso que, nos organismos podemos encontrar um tipo especial de célula chamada neurônio, sendo que o sub-conjunto do organismo constituído por esse tipo de células costuma denominar-se sistema nervoso e se chamarmos a parte do organismo que não apresenta neurônios de "soma", teríamos:



Daf podemos passar a:

3.3.2 - As relações entre o neurológico e o neuro-psíquico

O neuro-psíquico, por definição, será considerado um sub-conjunto de neurológico. Qual, contudo, o critério que delimita esse sub-conjunto?

Na tentativa de desenvolver esse critério, partamos das colocações de ALTMAN²⁰⁶, esse autor divide o sistema nervoso dos mamíferos(1) em três níveis de atividade funcional: o nível espino-medular, o nível paleo-encefálico e o nível neo-encefálico e os caracteriza da seguinte forma:

Nível espino-medular: "The first of these, comprised of the intrinsic core of the spinal cord and its rostral extensions, represents the most ancient component of the chordate nervous system, which is present in such subvertebrate forms as *Amphioxus*. We shall present evidence to support the argument that the protochordate core of the spinal cord and medulla retains in all vertebrates the control of a single class of functions. This is the coordination of a large group of routine maintenance and supporting activities, which include such persistent visceral functions as the gastrointestinal, circulatory, and respiratory processes, and such stereotype relational activities as the maintenance of body posture and the coordination of the basic aspects of locomotion. The control of these activities, which represent the necessary background of all other neuromuscular animative functions, is dependent on morphogenetic processes; that is, the activities are innate capacities which are resistant to modification by experience. Furthermore, there is subjective human evidence that the performance of these functions does not depend on mental activity; they may therefore be referred to as apsychic functions."²⁰⁷

Vejamos as características do nível seguinte:

Nível paleo-encefálico: "The paleocephalon is composed of the nuclei of the mesencephalon (reticular

(1) Partiremos desta restrição do neurológico para, mais a diante, construir uma generalização maior.

formation, tectum, tegmentum), the more ancient components of the diencephalon (hypothalamus, paleothalamus, subthalamus), and the limbic system (rhinencephalon, hippocampus, allocortex). It is a system of structures that is present in the lowest forms of vertebrates, such as cyclostomes, and that receives afferentes from the specialized head receptors, namely, the auditory, visual, and olfactory systems. We postulate, and will present evidence supporting the idea, that the protovertebrate paleocephalon controls one major class of activities, which we shall call recurring catering or servicing activities. These are mainly relational activities, concerned with the direct gratification of the periodic existential needs of the body and performed by all members of a species in similar ways. They include the control of the recurrent task of satisfying the metabolic and reproductive needs of the organism (the appetitive aspects of food acquisition and of sexual and parental activities), the frequent task of protecting the integrity of the individual (defensive, aggressive, and affiliative activities), and the control of periodically or cyclically alternating energy-deployment processes (arousal and relaxation sleeping and waking). Though the ends of these activities are set by inborn needs and disposition, their mode of execution is guided and may be altered through interaction with the environment; accordingly, we shall refer to these activities as modifiable capacities. The activities controlled by the paleocephalon are often associated with a characteristic class of subjective or mental states, namely, feelings and emotions ("hunger", "thirst", "fear", "anger"), and may therefore be referred to as affective functions."²⁰⁸

O último nível é o:

Nível neo-encefálico: "The neencephalon is comprised of the corticopetal lemniscal pathways, the neo

thalamic relay and association nuclei, the neocortex, and the corticofugal pyramidal pathway. It is a phylogenetically recent neural acquisition present in mammals only. We shall try to show that this proto-mamalian neural system is concerned with a third class of animative functions, which we shall call singular instrumental activities. These consist of novel, variable, and highly adaptive activities that individuals display in response to unique situations or new challenges encountered in their specific milieu. The adequate control of such activities requires the capacity to analyse different external situations with fidelity and accuracy, and also the ability to manipulate objects of the environment skillfully. Singular instrumental activities cannot be programmed by inborn mechanisms but have to be developed by the individual in the course of its transactions with the environment; they are therefore, considered acquired capacities. These neencephalic activities are often accompanied by a characteristic class of mental states, namely, knowing and willing, and are accordingly referred to as cognitive functions" ²⁰⁹.

Segundo as colocações de ALTMAN, teríamos, portanto:

Sistema Nervoso:

1. Nível apsíquico: espino-medular
2. Nível psíquico: a) paleo-encefálico;
b) neo-encefálico.

Em relação à proposta do autor, perguntemo-nos :

(i) Os níveis propostos são recortados de acordo com um critério anatômico ou um critério topográfico ?

(ii) Qual o conceito "conotativo" de psíquico que orienta o corte altmaniano entre os níveis psíquico e apsíquico de

atividade neurológica?

3.3.2.1 - Recorte anatômico e recorte topográfico.

Para a clarificação dessas duas noções, analisemos as funções do hipotálamo. Como vimos, essa estrutura anatômica faz parte do paleo-encéfalo e, como tal, participa do nível considerado psíquico por Altman (cf. supra), tendo seu papel em atividades emocionais fartamente documentado tanto em relação ao comportamento sexual 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, quanto ao agressivo 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235. Entretanto, como nos aponta o próprio Altman, o hipotálamo tem papel igualmente proeminente na regulação automática da homeostase térmica 236, 237, 238, 239, 240, 241. Ora, não me consta haver qualquer autor ou escola de pensamento que vá defender a "regulação automática da homeostase térmica" como uma função psicológica. Isso nos coloca diante da seguinte indagação: afinal, o hipotálamo é componente do sistema neuro-psíquico ou do sistema neuro-apsíquico? Damo-nos, então, conta de que a separação entre o sistema (ou aparelho) neuro-psíquico e o sistema (ou aparelho) neuro-apsíquico, talvez, diferentemente do que ocorre na delimitação do sistema nervoso, do sistema digestivo, do sistema respiratório, etc., não se faça de tal maneira que haja superposição entre o anatômico e o funcional. Com efeito, enquanto podemos delimitar anatomicamente o sistema digestivo do sistema respiratório, sendo incabível afirmar que uma das estruturas em questão, p.e., o estômago, participa de ambas, não podemos delimitar anatomicamente o sistema neuro-psíquico do sistema neuro-apsíquico, sendo não só cabível como necessário reconhecer que uma estrutura anatomicamente independente como o hipotálamo participa tanto de um quanto de outro dos dois sistemas.

Ao tipo de recorte adequado na delimitação entre o neuro-psíquico e o neuro-apíquico chamaremos, seguindo de FREUD²⁴², topográfico. O recorte topográfico tem como propósito determinar um circuito funcional do qual participam várias estruturas anatômicas (no caso, todas pertencendo ao sistema nervoso), sem que essa participação implique, a impossibilidade de essa mesma estrutura participar de outros circuitos funcionais. Um circuito funcional, portanto, é caracterizado, não pelas estruturas que o compõem, mas pelas funções que executa. Se o sistema (ou aparelho) neuro-psíquico é um circuito funcional e, assim sendo, deve ser topográfica e não anatomicamente delimitado, essa delimitação, contudo, fica na dependência da possibilidade de explicitarmos quais são as suas funções. Isso nos leva ao passo seguinte de nossas indagações: quais são as "funções psíquicas", "psicológicas" ou "mentais" ?

3.3.2.2 - A conotação de "psíquico"

A história de um conceito, a esse ~~ver~~, encerra as seguintes etapas:

- (i) construção subliminar de uma conotação;
- (ii) delimitação, orientada pela conotação subliminar, dos fenômenos denotados por aquela conotação;
- (iii) exercício de reflexão sobre o universo de fenômenos denotados de forma a explicitar a conotação a eles subjacente;
- (iv) explicitada a conotação, retorno sobre o conjunto de notado com o fito de:
 - (iv.i) excluir do conjunto aqueles fenômenos que, na

fase (ii), em virtude da natureza subliminar das operações que constituíram o conjunto dos denotados, haviam sido nele indevidamente incluídos;

(iv.ii) incluir no conjunto aqueles fenômenos que, pelas mesmas razões, haviam sido dele indevidamente excluídos.

Consideremos, partindo das colocações de ALTMAN, que sua distribuição de fenômenos neurológicos em um grupo de fenômenos neurológicos psíquicos e um grupo de fenômenos neurológicos psíquicos está na etapa (ii) descrita acima de construção de um conceito, seja, é uma delimitação de notativa orientada por uma conotação subliminar do que seja psíquico e tentemos passar à etapa (iii), seja explicitar essa conotação.

Vejamos algumas passagens dos trechos transcritos que podem auxiliar-nos nessa tarefa.

Expondo as razões pelas quais o nível espinomedular é considerado psíquico, discorre ALTMAN:

"The control of these activities"... "is dependent on morphogenetic processes; that is, the activities are innate capacities which are resistant to modification by experience"²⁴³. (primeiro grifo do autor, segundo nosso)

E:

"there is subjective human evidence that the performance of these functions does not depend on mental activity"²⁴⁴ (grifo nosso).

Mais adiante, exprimindo-se sobre o nível paleo-encefálico, corre:

"a characteristic class of subjective or mental states"²⁴⁵.

Essas passagens e a caracterização que o autor faz dos níveis espino-medular, paleo e neo-encefálico sugerem que, para o autor, a conotação de mental implica alguma combinação não explicitada dos critérios "accessibilidade à consciência", "capacidade de produzir afeto, cognição e volição" e "modificação através de aprendizagem". Discutamos cada um de les separadamente:

3.3.2.2.1 - Acessibilidade à consciência como critério de "psíquico"

Estamos de pleno acordo com FREUD, quando afirma que:

"the conventional equation of the psychical with the conscious is totally inexpedient"²⁴⁶ (1).

A inoperância do conceito de psíquico como equivalente ao de consciente torna-se evidente se analisamos a chamada "experiência pós-hipnótica":

Digamos que se hipnotize um sujeito em uma sala diante de várias pessoas e lhe seja ordenado que, quinze minutos após findo o estado hipnótico, vá até o aposento em que se encontra um determinado guarda chuva e traga-o até a sala, abrindo-o e fechando-o exatamente quatro vezes e, mais, que, uma vez saído do transe, esqueça completamente

(1) Apesar dos trezentos anos de tradição, dentro do pensamento ocidental, do conceito de psiquismo inconsciente, — cf. WHITE²⁴⁷, — a dificuldade de assimilação desse conceito e a equação do mental com o consciente ainda são bastante atuais. Veja-se, por exemplo:

SARTRE, referido por LYOTARD:

"elle (a Psicanálise) utilise le concept incompréhensible d'inconscient"²⁴⁸.

BRANDT:

"It is useful to stipulate the meaning of "is a particular mental fact" as follows: "F is a particular mental fact" is to mean the same as "F is temporal, and something is directly aware of F".²⁴⁹

que passou por um processo hipnótico. Próximo aos quinze minutos convencionados, o sujeito começa a inquietar-se, até que, à hora indicada, levanta-se e cumpre fielmente a tarefa que lhe havia sido consignada. Inquirido pelos presentes sobre as razões de sua insólita conduta, o sujeito aduz explicações tão pouco convincentes como, p.e., de que fizera aquilo porque iria sair mais tarde e, com medo do tempo, quisera certificar-se quanto a se seu guarda chuva estava funcionando satisfatoriamente. Tipicamente, as explicações não dão conta de detalhes como, p.e., no caso relatado, o de ter executado a ação exatamente quinze minutos após findo o transe hipnótico, o de ter tido necessidade de trazer o guarda-chuva até a sala ao invés de examiná-lo no próprio aposento onde o havia ido pegar, o de tê-lo aberto e fechado exatamente quatro vezes, não três nem duas, etc... Esse tipo de experiência, naturalmente, pode ser variado ad infinitum e a natureza da tarefa realizada coincide em seus mínimos detalhes com a natureza da ordem transmitida sob o estado hipnótico, não com as explicações fornecidas a posteriori pelo sujeito, — quando as tem, — para dar conta de sua ação.

Ora, diante de um fenômeno como o transcrito acima, ou aceitamos a não coincidência do psíquico com o consciente, ou:

(i) considerando o comportamento do sujeito como um fato psicológico, abrimos mão de explicá-lo; ou

(ii) simplesmente negamos que os comportamentos observados sejam objeto da Psicologia e esperamos que a Física, a Química, a Biologia, ou qualquer outra ciência passe a englobá-los dentro de seu objeto.

Em vista do reductio ad absurdum implicados em (i) e (ii), inevitáveis consequências, evidenciadas pelo fenômeno pós-hipnótico, da equivalência do mental com o

consciente, consideramos demonstrado que:

PARA OS FINS DE UMA PSICOLOGIA CIENTIFICA E, POR TANTO, EXPLICATIVA, "CONSCIENTE" NÃO É UMA DEFINIÇÃO OPERATIVA DE "PSICOLÓGICO".

Se, portanto, a "denotação" proposta por ALTMAN para caracterizar o neurológico psíquico e o neurológico psíquico tivesse sido orientada subliminarmente por uma "conotação" do psíquico que o identifica com o "consciente", essa "denotação" seria passível das críticas acima expostas. Examinemos, não obstante, o segundo critério talvez suposto por esse autor para caracterizar o psicológico.

3.3.2.2.2 - Cognição, afeto e volição como critérios de "psíquico".

Esses termos tem tradição, — pelo menos desde ARISTÓTELES, — como critérios que caracterizam o psicológico. A aplicabilidade desses critérios para definir o psicológico começa a ser posta em dúvida quanto tentamos explicitar seu significado. Vejamos, por exemplo, como conceituar afeto:

"En general, se aplica este nombre a todo estado, movimiento o condición por el cual el animal o el hombre advierte el valor (el alcance o la importancia) que una situación determinada tiene para su vida, sus necesidades, sus intereses. En este sentido la emoción(1), como decia Aristóteles (Et. Nic., II 4, 1105b, 21), es toda afección del alma acompañada de placer o de dolor, y en la que el placer y el dolor son la advertencia del valor que tiene pa

(1) Termo correspondente, para o autor, do que aqui chamamos de "afeto".

ra la vida y las necesidades del animal el hecho o la situación a la que se refiere la afección misma" 250

Essa definição, amplamente aceita, traz consigo algumas dificuldades, ao menos enquanto mantivermos que, havendo afeto, há psicológico. Como se vê, a noção de afeto está intimamente conectada com duas outras: a de valor e a de prazer. Se prazer é um dado de consciência, o conceito de afeto é, em vista das considerações que fizemos acima, excessivamente estreito para caracterizar o psicológico. Se desligamos o conceito de afeto do de prazer conscientemente vivido e ligamo-lo basicamente ao de valor, é, como veremos a seguir, excessivamente amplo para caracterizá-lo.

Com efeito, quando um sujeito passa de uma determinada condição de rarefação atmosférica para outra, sua medula oblonga advertindo "el valor (el alcance o la importancia) que una situación determinada tiene para su vida, sus necesidades, sus intereses" (vide supra), executa as alterações dos mecanismos respiratórios que mantenham o organismo com o suprimento adequado de oxigênio e não me parece haver quem defenda estar a medula oblonga exercendo uma atividade psicológica(1). Portanto, como dissemos anteriormente: o conjunto que representa os afetos, enquanto equivalentes a prazer e desprazer conscientes, é menor que o conjunto que representa o psicológico; e o conjunto que representa os afetos, enquanto equivalentes a valorização, é maior que o conjunto que representa o psicológico.

Em relação à cognição, ocorre algo semelhante: se limitamos cognição a suas manifestações conscientes, torna-se excessivamente estreita para caracterizar o psíquico,

(1) Se quiséssemos ser precisos, "afeto" seria uma subconjunto da "cognição".

se, libertando-nos da restrição imposta pela exigência de estar na consciência, verificamos que, na verdade, o conceito de cognição é sinônimo do de recepção de informação, torna-se excessivamente ampla para identificar o psíquico, pois, sem dúvida, já acontece no nível reflexo, universalmente reconhecido como apsíquico.

O mesmo em relação à volição: se é reduzida às suas manifestações que possuem concomitantes conscientes, é excessivamente estrita para caracterizar o psicológico, se é estendida para além dos limites do consciente, só pode ser entendida como qualquer força interna a um sistema, o que naturalmente transcende o psicológico, podendo ser apresentada em nível reflexo, e, até, inorgânico.

As considerações acima demonstram que, da mesma forma que o critério "consciência", o critério tríplice cognição-afeto-volição é inadequado para caracterizar o psíquico e, portanto, fornecer um critério que nos permita separar o neurológico psíquico do neurológico apsíquico. Discutamos, então, por fim, o último critério possivelmente empregado por ALTMAN para orientar essa separação.

3.3.2.2.3 - Acessibilidade à modificação por aprendizagem como critério de "psíquico".

Devemos notar, antes de mais nada, que "aprendido" está sendo usado por ALTMAN como oposto de "inato", do que se depreende que, ao falar de "aprendizagem", está referindo-se a "aprendizagem ontogenética", excluindo a filogenética.

Se nossas últimas esperanças de encontrar um critério para o psicológico estavam investidas nesse últi-

mo critério, elas podem ser desfeitas a um só golpe pelo seguinte fato:

A criatividade pode ser um fato psicológico(1) e não há indicações de que a criatividade possa ser reduzida à aprendizagem.

Essas reflexões sobre os possíveis critérios que orientaram ALTMAN na separação entre o neurológico apsíquico e o neurológico psíquico deixam frustradas nossas esperanças de encontrar nesse autor uma conotação implícita adequada para o termo "psicológico". Não estará, contudo, nas reflexões acima, o germe da construção de uma "conotação" de mental que, embora diversa das sugeridas de maneira quase involuntária pelo autor, nelas se inspira? Acreditamos que sim.

3.3.2.2.4 - Proposta de um critério para diferenciar o neuro-apsíquico do neuro-psíquico.

A reflexão acima levou-nos a lidar com uma série de termos: informação, consciência, afetividade, cognição, criatividade, aprendizagem, volição, ontogênese, filogênese, etc. Vários desses termos são elementos da série de funções executadas pelo psiquismo de um ser humano adulto em sua adaptação voluntária consciente ao meio ambiente. Se quiséssemos completar agora os elementos que faltam a essa série, poderíamos ter o seguinte:

(1) A discussão da possibilidade da existência de uma criatividade não psicológica, possibilidade que consideramos real, extrapola os objetivos da investigação em curso.

Recepção - Memória - Associação - Valoração - Volição - Planejamento - Execução.

Discutamos cada um desses termos à sua vez, para decidir quanto a sua característica ou não de psicológicos:

Recepção: não é uma função tipicamente psicológica. O nível espino medular de ALTMAN, p.e., é capaz de receber informação. Na verdade, em seu sentido mais amplo de qualquer alteração produzida em um ser por outro, mesmo um ente inanimado é capaz de receber informação.

Memória: Consideremos a divisão clássica em memória de fixação e de evocação. Se consideramos informação no sentido amplo supra mencionado, memória de fixação pode ser apresentada por uma mesa que mantém uma alteração qualquer feita por outro corpo material sobre ela. A memória de evocação, entretanto, me parece ser uma função tipicamente psicológica. Evocação, aqui, é sinônimo de ativação energética, sem implicar necessariamente consciência. Diremos, pois, que a capacidade de manter mais ou menos ativados engramas mnêmicos seria uma função tipicamente psicológica e as estruturas neurológicas de que dependesse esse tipo de função participariam necessariamente do circuito neuro-psíquico. Não há evidência que sugira a existência de memória de evocação ao nível espino-medular.

Associação: consideraremos como uma função psicológica a tendência de, uma vez ativado (não necessariamente conscientizado) um engrama, a energia que o ativou deslocar-se para um outro engrama, uma função psicológica. Tanto memória de evocação quanto associação são fundamentais para aprendizagem ontogenética.

Valoração: valor positivo é qualquer objeto de

apetência, valor negativo, qualquer objeto de evitação. Assim sendo, uma planária é capaz de valoração, na medida em que é capaz de ingerir substâncias nutritivas e evitar estímulos nocivos. Nesse nível, naturalmente, valoração não é uma função psicológica. Entretanto, a valoração pode ocorrer em nível psicológico, sempre que dependa de memória (1) e associação. Valoração é uma função psicológica enquanto representar a capacidade de produzir valores-meios, seja, objetos que através de associação são valorizados positiva ou negativamente por manterem relação com valores primários ao organismo.

Volição: a planária apresenta volição quando foge da luz, a medula oblonga apresenta volição quando informada de alterações atmosféricas, altera os mecanismos respiratórios, a medula espinhal apresenta volição quando busca a descarga reflexa — nesses níveis, volição, naturalmente, não é um fato psicológico. Entretanto, volição pode ocorrer em nível psicológico, sempre que estiver relacionada com um valor-meio(2) montado através de memória e associação. A volição, portanto, pode ser apetitiva ou evitativa.

Planejamento : uma vez desejada (volição) a aproximação ou evitação de um valor, deverá haver um planejamento que oriente a ação que executará o desejo. Se este planejamento já existe por programação genética, não falaremos em psicológico. Se, entretanto, o planejamento ocorre ontogeneticamente, aí, sem dúvida, consideraremos psico

(1) Daqui em diante, quando empregamos o termo "memória", estaremos entendendo, como ABBAGNANO: "la posibilidad de disponer de los conocimientos pasados" 251.

(2) Qualquer elemento instrumental para a obtenção de outro, desejado, ou para a evitação desse outro, indesejado.

lógico, podendo processar-se por aquisição(1) ou por criação. O planejamento criativo individual talvez possa ser considerado o traço característico do psiquismo humano.

Execução: implica já ação motora. Não é uma função tipicamente psicológica. Pode ocorrer em simples nível reflexo. Será psicológica, e então, corresponderá a "comportamento" no sentido estrito desse termo, quando supuser memória, associação e planejamento como antecedentes-determinantes.

Os comentários acima, permitem-nos construir o seguinte quadro:

(1) Aprendizagem, que, por sua vez, pode processar-se por condicionamento ou por identificação.

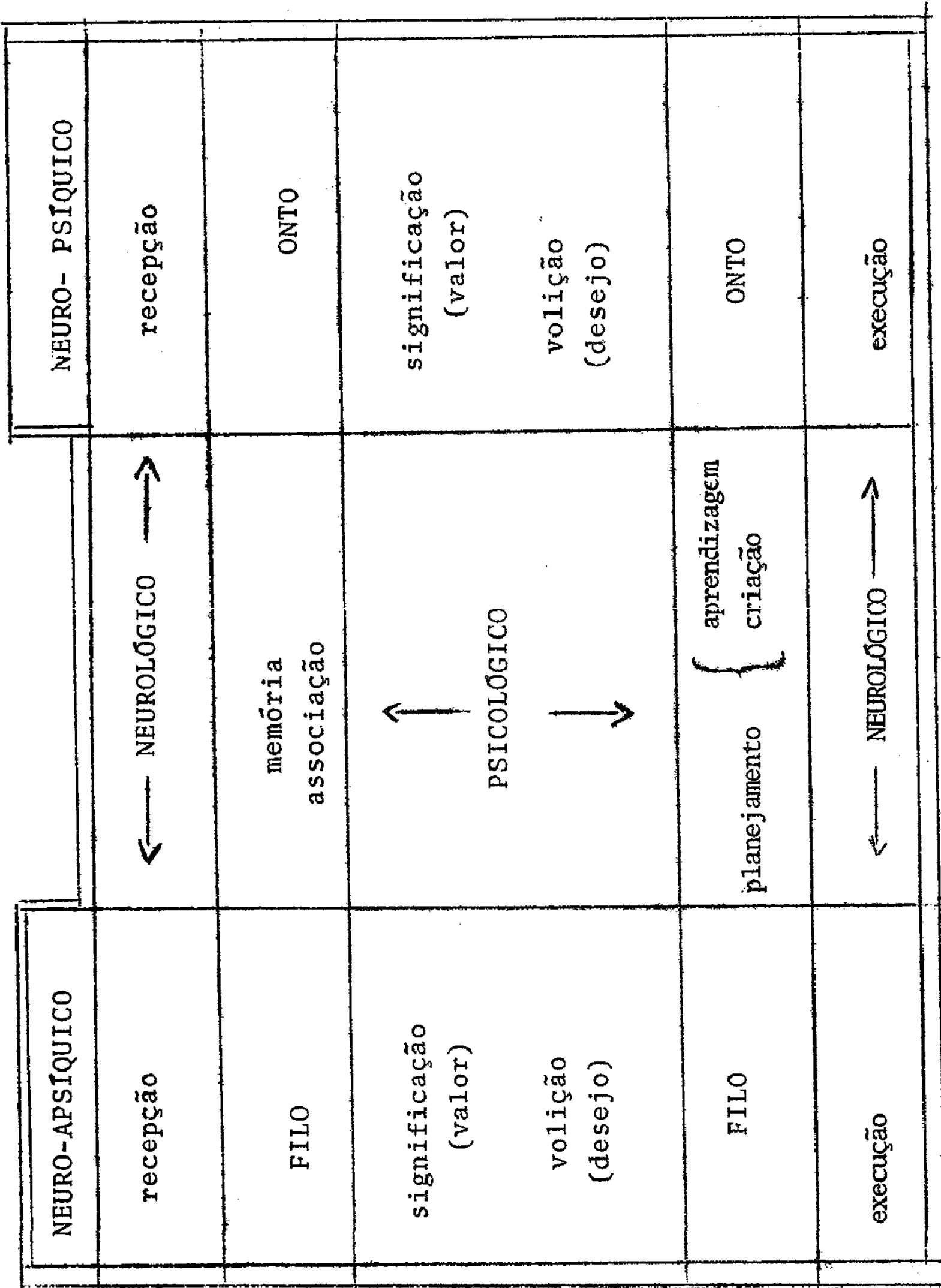


Fig. 1 - Neuro-psiuico e Neuro-apsuico.

Discutamos o quadro acima:

O nível puramente neurológico. As funções recepção e execução são puramente neurológicas. As alterações do arco reflexo são objeto da Neuro-patologia não da Psico-Patologia. Mesmo quando incluídas no circuito :

recepção - memória ontogenética - associação ontogenética - valoração - volição - planejamento ontogenético - execução.

a recepção e a execução não tem o seu processo interno alterado. São, portanto, componentes puramente neurológicos do circuito neuro-psíquico.

O nível intermédio. Valoração e volição podem ocorrer dentro de um circuito meramente neurológico, como no arco reflexo, ou podem ocorrer dentro do circuito neuro-psíquico, como exposto acima. Neste último caso, supomos haver uma alteração no próprio processo da valoração e da volição. A valoração se estende através de linhas associativas, — psicológicas, — prendendo-se a objetos filogeneticamente indiferentes. O mesmo parece-nos ocorrer com a volição: percorre linhas associativas, — psicológicas, — dirigindo-se a objetos filogeneticamente indiferentes. Defendemos, pois, a existência de valorações e volições meramente neurológicas e valorações e volições psicológicas.

O nível psicológico: As capacidades de produzir memória (no sentido de, como vimos, poder dispor do conhecimento armazenado), associação e planejamento, portanto, são consideradas funções puramente psicológicas. Caracterizam o psicológico e o circuito neurológico que as produz será chamado circuito neuro-psíquico. Esse circuito, como vimos, ocorre em conjugação com elementos dos níveis anteriores. Quando falarmos, nesta tese, em "aparelho psíquico", estar-nos-emos referindo ao conjunto de estruturas neu

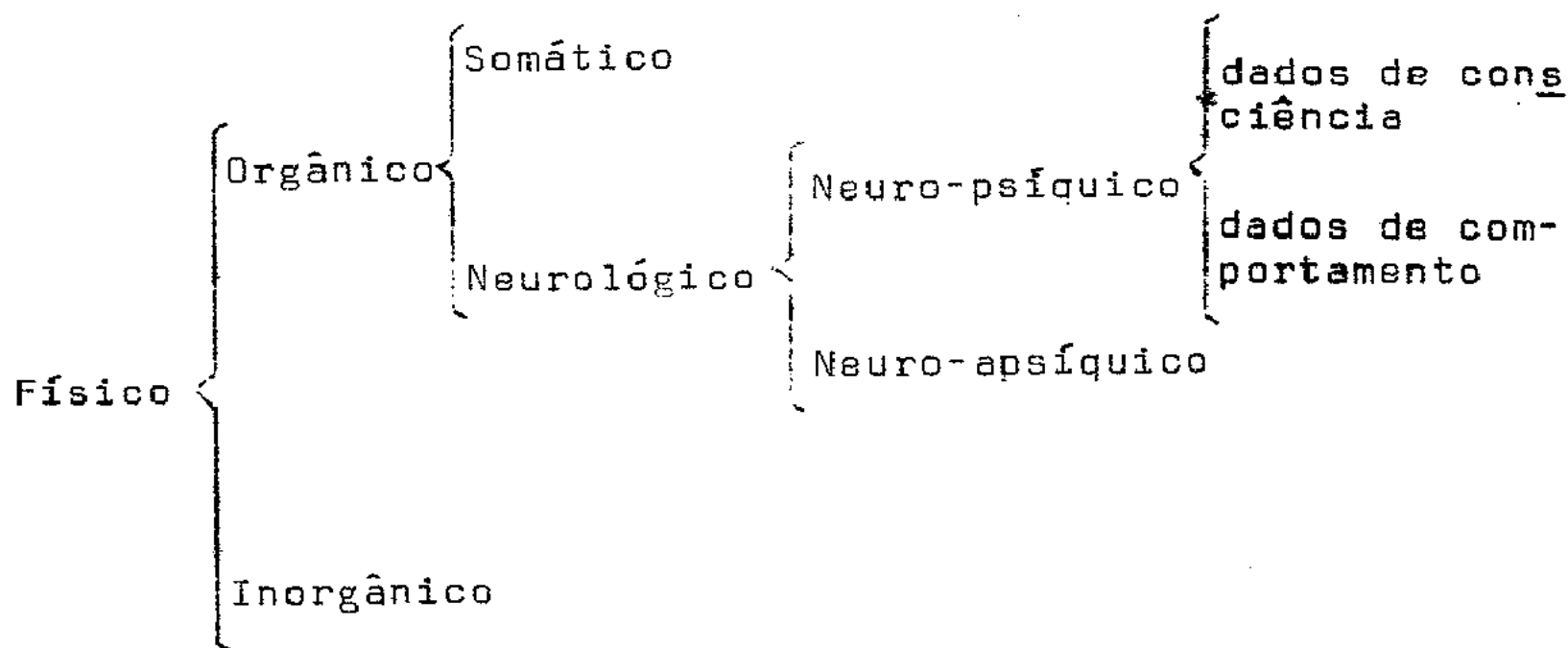
rológicas e processos físico-químicos que constituem o circuito neuro-psíquico. Por definição, "comportamento" é o resultado, em nível de execução, de ocorrências no circuito neuro-psíquico. Hipotetizamos, além disso, que ocorrências nesse circuito são causas dos dados de consciência.

Com isso, podemos construir o nosso modelo que tentará dar conta das "relações Corpo-Mente" em nível científico-factual:

3.3.2.3 - Proposta de um modelo científico para dar conta das relações Corpo-Mente

Podemos resumir as colocações até agora expostas da seguinte forma:

Os dados de comportamento e os dados de consciência são causados(1) pelo neuro-psíquico, subconjunto do neurológico, subconjunto do orgânico, subconjunto do físico. Esse modelo é constituído por um conjunto de proposições cujos termos tem referentes no nível científico-factual, seja em termos de construções, seja de variáveis inferidas, e não pretende responder a nenhuma das quinze questões expostas na página 72 e que tem natureza ontológica.



(1) Cf. Cap. I, pp.32-33 .

O neuro-psíquico pode:

- a) causar dados de consciência e comportamento;
- b) causar apenas dados de consciência;
- c) causar apenas comportamento;
- d) não causar dados de consciência nem de comportamento.

Os itens (c) e (d) acima correspondem ao inconsciente descritivo no sentido de Freud²⁵².

3.3.3 - Uma possibilidade de generalização

Uma vez proposto o circuito:

recepção - memória ontogenética - associação ontogenética -
valoração - volição - planejamento ontogenético - execução.

Como critério que caracteriza o psicológico, sendo secundária a existência ou não de concomitantes conscientes para essa caracterização, podemos extrapolar do sistema nervoso e considerar que qualquer sistema que apresente esse circuito é um sistema psicológico. Essa tentativa de extrapolar o psíquico para o inorgânico não é original e pode ser encontrada em vários escritos contemporâneos^{253, 254, 255}.

3.4 - CONCLUSÃO

As definições propostas neste capítulo, juntamente com as que foram propostas no capítulo anterior, são suficientes para que possamos montar, no capítulo que segue, nosso conceito de "doença mental".

CAPÍTULO IV

O CONCEITO DE DOENÇA MENTAL

Este capítulo se desenvolve em duas partes principais: a primeira constrói, a partir dos conceitos de "psiquismo" e de "doença", o conceito de "doença mental"; a segunda, aplica este último conceito como referencial para uma discussão das teses chamadas anti-psiquiátricas.

4.1 - A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE DOENÇA MENTAL

Se tivermos obrado satisfatoriamente nos dois capítulos anteriores, onde foram propostos o conceito de "doença" e o conceito de "psíquico" e se esses conceitos não apresentarem qualquer incompatibilidade lógica, o conteúdo deste item consistirá numa simples dedução, a partir daqueles conceitos, das variações que apresentará o conceito geral de doença quando aplicado a um sistema específico, o sistema psíquico. Após uma rápida discussão da compatibilidade do conceito de "doença" com o conceito de "psíquico", abordaremos o conceito de "doença mental" sob dois registros: (i) doença mental em geral; (ii) doença mental humana.

4.1.1 - A compatibilidade dos conceitos de "doença" e de "psíquico"

Quais seriam, — face à conceituação de doença por nós proposta, — as condições para que um sistema psi-

quico pudesse apresentar um processo patológico ?

Duas:

- (i) que se tratasse de um sistema teleológico; e
- (ii) que esse sistema pudesse se afastar, — por razões internas, externas, ou ambas, — do estado ideal a que chamamos "saúde perfeita".

Como não existe nenhuma objeção de jure à ocorrência das condições (i) e (ii), a questão de seu preenchimento deve ser resolvida de facto, frente ao sistema psíquico específico relativamente ao qual se indaga a possibilidade de apresentar patologia. Os pontos básicos para que essa questão seja resolvida são discutidos no item a seguir.

4.1.2 - Doença psíquica em geral

Se estamos pretendendo determinar a possível patologia de um sistema psíquico, devemos resolver várias questões em separado:

- (i) trata-se de um sistema teleológico ?
- (ii) esse sistema teleológico é sistema funcional e/ou sub-sistema funcional de algum sistema funcional(1) ?

Se o sistema não é teleológico, não há possibilidade, por definição, de saúde ou doença e nosso problema estaria encerrado.

Se o sistema é um sistema teleológico simples não

(1) As definições de sistema teleológico funcional e de sistema teleológico sub-funcional encontram-se no cap. II , pp. 48-49.

acoplado a nenhum outro como sistema funcional e/ou sub-sistema funcional, nascem as seguintes outras questões:

- (i.i) quais são suas metas-fim ?
- (i.ii) quais são suas metas-meio ?
- (i.iii) quais são seus mecanismos e processos funcionais ?
- (i.iv) quais as relações entre (i.i), (i.ii), (i.iii) e (i.iv) ?

Se o sistema teleológico é, concomitantemente, funcional e/ou sub-funcional, acrescenta-se-lhes:

- (ii.i) quais as relações entre as metas-fim dos sub-sistemas funcionais e as metas-meio dos sistemas funcionais ?

Com essas respostas, construímos a situação de saúde perfeita(1) para o sistema psíquico em questão e verificamos se os parâmetros que definem o sistema coincidem com os parâmetros indicados por nossa construção. Se os parâmetros coincidem, há saúde perfeita; se existe qualquer afastamento, existe doença, pelo menos do ponto de vista ideal; se existe afastamento significativo, — determinação pragmática e arbitrária, — existe doença também do ponto de vista clínico-pragmático.

Note-se que a despeito do conceito de doença mental acima exposto ser científico, — dentro da conceituação de ciência discutida no capítulo I, — seu uso pode ser ideológico, na medida em que as respostas dadas as perguntas relacionadas neste item não forem respostas inter-subjetivamente testáveis. Quando se tiver aperfeiçoado um mé

(1) Cf. Capítulo II, p. 49.

todo de responder a essas perguntas, — e só o fato de se saber quais são as perguntas que devem ser respondidas já é de incalculável valor, — de maneira intersubjetivamente testável é que haverá um enfoque científico, não ideológico, da doença mental.

Até lá, estamos de acordo com FOUCAULT 256,257 e com COOPER 258 de que, à inquietante pergunta:

Quem diz que o sistema "X" está doente ?

dever-se-á muitas vezes responder com a inquietante resposta:

O Poder.

Lamentavelmente esses autores e outros de inspiração anti-psiquiátrica 259,260,261,262,263,264,265,266, 267, 268, 269, 270, 271, 272,273, parecem descurar da advertência latina

Abusus non tollit usum

e, confundindo um mal-emprego do método hipotético-dedutivo com o próprio método, descartam-se sem maiores cuidados do instrumento que se tem demonstrado mais eficaz entre todos para demolir ideologias. Mas não é lugar para aprofundarmos isso aqui.

4.1.3 - Doença psíquica humana

4.1.3.1 - As perguntas fundamentais:

O ítem anterior nos aparelhou com as perguntas

que devem ser feitas no momento em que, diante de um determinado sistema psíquico, nos indagamos sobre as possibilidades teóricas e empíricas de ele apresentar processo patológico. Estamos, agora, frente a um sistema psíquico específico, o sistema psíquico humano. Não temos nada a acrescentar ao item anterior em termos das questões fundamentais propostas. O desenvolvimento, portanto, deste item 4.1.3, só poderia constar das respostas concretas que daríamos àquelas perguntas se as aplicarmos ao psiquismo do homem. Algumas dessas respostas poderão ser dadas analiticamente, — deduzindo-as das próprias definições que avançamos em capítulos anteriores — outras, sintéticas, serão avançadas meramente como hipóteses, que deverão passar pelo crivo da testabilidade intersubjetiva característica do conhecimento científico como o entendemos. Como de outras vezes, detalharemos nossa resposta apenas o necessário para a produção de inteligibilidade na teoria geral da doença mental que esta tese pretendeu construir. Aqui, trataremos como um sub-item a cada pergunta discriminada no item 4.1.2 .

(i) Trata-se de um sistema teleológico ?

O sistema psíquico humano está sendo entendido aqui, — face as argumentações desenvolvidas no terceiro capítulo desta tese, — como o sub-conjunto, topograficamente delimitado, do sistema nervoso, que desempenha(1) tipicamente as funções de:

memória - associação - planejamento

isso em conjugação com outras funções:

recepção de informação - valoração - volição - execução

(1) E o faz, por assim dizer, "à minuta", não por uma programação genética recebida pronta.

que podem ser desempenhadas, outrossim, em nível meramente psicológico.

Ora, como vimos, o organismo vivo é um sistema teleológico funcional, com sub-sistemas funcionais cujo funcionamento se conjuga de forma a permitir o quase-equilíbrio e as alterações de quase equilíbrio(1) favoráveis ao prosseguimento das metas-fim do sistema funcional, sejam, conservação e reprodução. Como sub-sistema de um sistema teleológico funcional, o sistema psíquico será um sub-sistema teleológico funcional, com meta(s)-fim que se conjuga(m) com as meta(s)-meio do sistema funcional que o abrange. Com efeito, hipotetizamos que assim é e proporemos em seguida o que nos parece ser a meta-fim provável do sistema psíquico.

(ii) Esse sistema teleológico é sistema funcional de algum sub-sistema funcional e/ou sub-sistema funcional de algum sistema funcional ?

Para a montagem de nosso conceito de doença mental humana interessa-nos basicamente a pergunta:

Esse sistema teleológico é sub-sistema funcional de algum sistema funcional ?

respondida de maneira hipoteticamente afirmativa no item anterior.

(iii) Qual(is) é(são) sua(s) meta(s)-fim ?

(1) Alterações que se realizam por "equilíbrio móvel" e "deslocamento de equilíbrio", cf. cap. II, p.62.

Propomos a seguinte hipótese, que, naturalmente, não temos a pretensão de demonstrar aqui(1)

A meta-fim do sistema psíquico humano(2) é o prazer. O detalhamento da teoria implicaria na definição de prazer em nível neuro-psicológico e comportamental. Em nível vivencial, prazer é tão indefinível quanto "vermelho", o que, — como vimos no capítulo III,— não impede que o termo seja usado com sua conotação vivencial em uma linguagem "objetiva", já que esta, depende da "estrutura" não do "conteúdo" da experiência(3).

O outro lado da meta-fim procura de prazer é a evitação do desprazer, que, a nosso ver, pode ser sub-classificado em (i) dor; (ii) tensão de necessidade (fome, sede, sono, sexo, respiração, desassimilação, etc.) e (iii) disforias (com as variações básicas de : angústia, irritabilidade e depressão).

Embora acoplada, por intermédio das metas-meio do organismo vivo, às metas-fim conservação e reprodução que caracterizam este último, parece-nos inadequado atribuir essas metas diretamente ao psiquismo humano. Evidência nes-

(1) O método que vimos usando aqui e "que pode ser suscintamente definido como reflexões de gabinete, sem a suplementação de observações ou experimentações especiais, não é realmente suficiente para produzir quaisquer conclusões substantivas sobre a natureza do mundo ou as condições em que a vida é bem ou mal vivida"... "o que está apto a produzir é a clareza no tocante aos conceitos básicos em cujos termos pensamos o mundo e a vida humana" 274.

(2) Não fosse o fato de o item 4.1.3 referir-se exclusivamente à "doença mental humana" generalizaríamos a afirmação para todo o sistema psíquico orgânico.

(3) Isso significa que, desse ponto de vista vivencial, não é definível ad modum ponens, mas, apenas, através da construção de "hipóteses substantivas" Cf., Cap. I, pp.15-17.

sa direção pode ser obtida a partir da observação do comportamento de ratos estimulados eletricamente na área septal^{275,276} e da observação do comportamento do ser humano sob tortura, que se preferir a morte ao sofrimento.

(i.ii) Qual(is) é(são) sua(s) meta(s)-meio ?

Proponho a seguinte hipótese:

A meta-meio do sistema psíquico humano é o contato com a realidade.

O detalhamento da teoria implicaria na definição de contato com a realidade em nível neuro-psicológico, vivencial e comportamental. Quanto ao nível vivencial, cabem comentários similares aos vazados em (i.i). Para que os componentes neuro-psicológicos e comportamental do que estamos chamando aqui "contato com a realidade" sejam investigados, cumpre que façamos uma primeira aproximação definitiva da expressão:

Entendemos por "contato com a realidade" a capacidade de prever(1) e manipular dados relevantes para a obtenção de prazer e a evitação de desprazer.

Se atentarmos para o fato de que a ciência pura tem-se revelado o instrumento mais eficaz para a produção de previsão e a ciência aplicada, o mais eficaz para a produção de manipulação, podemos chegar à surpreendente inferência, — válida até que outros instrumentos mais eficazes do que esses se apresentem, — de que a meta-meio basilar do psiquismo humano é a posse de ciência pura e aplicada sobre dados relevantes para a obtenção de prazer e a evitação de desprazer.

(1) O que, como vimos, implica "explicar" Cf. Cap. I, pp.20-23.

(i.iii) Quais são seus mecanismos e processos funcionais ?

Vista ao exposto em (i.ii) acima, os mecanismos e processos funcionais do sistema psíquico são mecanismos e processos capazes de assegurar a posse de ciência pura e a plicada sobre dados relevantes para a obtenção de prazer e a evitação de desprazer. Mais uma vez, esses mecanismos devem ser definidos nos três registros, — neuro-psicológico, vivencial e comportamental, — e seu estudo mais detalhado deverá compor objeto de estudo à parte(1).

Aqui, diremos apenas o seguinte:

Esses mecanismos podem ser classificados, como fizemos anteriormente(2), em sincrônicos e diacrônicos. Se, evitando a terminologia freudiana(3), dado o envoltório de ambiguidade que a cerca na Psicologia contemporânea, chamamos o sub-sistema psíquico encarregado do contato com a realidade de "sub-sistema de realidade", chamaremos

MECANISMOS E PROCESSOS FUNCIONAIS DIACRÔNICOS = aqueles mecanismos e processos que produzem o "equilíbrio móvel" e os "deslocamentos de equilíbrio" que compõem o desenvolvimento do "sub-sistema de realidade";

e de

(1) Um primeiro "insight", — brilhante, por sinal, — quanto à natureza desses mecanismos pode ser encontrado nos escritos metapsicológicos freudianos 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, onde o sub-sistema psíquico encarregado de produzir contato com a realidade toma, por vezes, o nome de "ego".

(2) Cf., Cap. II, pp. 59-64.

(3) Cf., nota 1 acima.

MECANISMOS E PROCESSOS FUNCIONAIS SINCRÔNICOS = aqueles mecanismos e processos que produzem o "quase-equilíbrio" que caracteriza um determinado estágio do desenvolvimento do "sub-sistema de realidade".

A ciência pura e aplicada que o sub-sistema de realidade deve possuir para assegurar a predição e manipulação dos dados relevantes para obtenção de prazer e evitação de desprazer pode ser adquirida ou produzida pelo sub-sistema de realidade e, portanto, entre os mecanismos e processos funcionais sincrônicos, desempenharão destacado papel os mecanismos e processos capazes de assegurar "aprendizagem" e "criatividade".

(i.iv) Qual seu ambiente funcional ?

Qualquer ambiente que mantenha à disposição do psiquismo informações fidedignas relevantes para a obtenção do prazer e evitação do desprazer.

(i.v) Quais as relações entre meta-fim, metas-meio, mecanismos e processos funcionais, ambiente funcional ?

Basicamente :

Os mecanismos e processos funcionais interagem com o ambiente funcional adquirindo e/ou produzindo ciência pura e aplicada e empregando-a no sentido de obter prazer e evitar desprazer.

(ii.i) Quais as relações entre a meta-fim do sub-sistema psíquico funcional humano e as metas-meio do organismo humano ?

Hipotetizamos o seguinte:

As metas-meio do sistema funcional favoráveis à sua conservação e/ou reprodução causam prazer no sub-sistema funcional psíquico.

As metas-meio do sistema funcional desfavoráveis à sua conservação e/ou reprodução causam desprazer no sistema psíquico.

Chamaremos "prazer funcional" ao prazer causado pela realização e manutenção das metas-meio do organismo e de "desprazer funcional" ao desprazer causado pelo afastamento dessas metas. "Prazer não-funcional" e "desprazer não-funcional" são definidos por simetria(1).

4.1.3.2 - A idealização "saúde psíquica humana perfeita" (2)

Considerando:

(i) a meta-fim ideal do psiquismo humano o valor máximo que pode atingir seu prazer funcional(3);

(ii) a meta-meio ideal para a realização dessa meta-fim o valor máximo de conhecimento preditivo e manipulatório sobre os dados relevantes para essa maximização de

(1) Caberia decidir se os mecanismos e processos de acoplamento entre as metas-meio do organismo e a meta-fim do psiquismo são mecanismos e processos neuro-psíquicos ou meramente neurológicos.

(2) Naturalmente, — e infelizmente, — ficamos no nível das idealizações "intuitivas", como definidas alhures (Cap. II, pp. 38-40).

(3) Máximo quantitativa, — intensidade e duração do prazer, — e qualitativamente, — variabilidade do prazer.

prazer funcional(1);

(iii) a ação ideal dos mecanismos e processos funcionais a ação desses mecanismos e processos que é condição para a ocorrência, no ambiente ideal, das metas-meio ideais;

(iv) ambiente ideal ao ambiente que deixa a disposição do sistema psíquico o máximo de informações fide - dignas relevantes para a obtenção de prazer e a evitação de desprazer.

(v) acoplamento ideal entre as metas-fim do a-pararelho psíquico humano e as metas-meio do organismo que o abriga aquele tipo de acoplamento em que todo o prazer é funcional e todo o desprazer é funcional;

podemos escrever:

SAÚDE PSÍQUICA HUMANA PERFEITA = CONDIÇÃO DE UM SISTEMA PSÍQUICO HUMANO QUE, ESTANDO EM SEU AMBIENTE IDEAL, APRESENTA, GRAÇAS AO ACOPLAMENTO IDEAL ENTRE SUA META-FIM E AS METAS-MEIO DO ORGANISMO QUE O ABRIGA E GRAÇAS A AÇÃO IDEAL DE SEUS MECANISMOS E PROCESSOS FUNCIONAIS, UMA CAPACIDADE MÁXIMA DE PREVER E MANIPULAR OS DADOS RELEVANTES PARA OBTENÇÃO DE PRAZER E EVITAÇÃO DE DESPRAZER, DE FORMA QUE USUFRUI UM MÁXIMO DE PRAZER FUNCIONAL.

Em termos ideais, portanto, haveria doença psí - quica no ser humano sempre que ele apresentasse qualquer afastamento da "saúde psíquica perfeita", como acima conceituada. Em termos de prática clínica, contudo, as definições de saúde e doença mentais não podem ser feitas em

(1) Estamos considerando a maximização do prazer funcional diretamente proporcional a minimização do desprazer funcional.

termos ideais. Vejamos, então, no item que segue:

4.1.3.3 - Saúde e doença mentais de um ponto de vista clínico-pragmático:

SAÚDE PSÍQUICA HUMANA = CONDIÇÃO DE UM SISTEMA PSÍQUICO HUMANO QUE, ESTANDO NUM AMBIENTE QUE NÃO SE AFASTA SIGNIFICATIVAMENTE DE SEU AMBIENTE IDEAL, APRESENTA, GRAÇAS A UM ACOPLAMENTO ENTRE SUA META-FIM E AS METAS-MEIO DO ORGANISMO QUE O ABRIGA QUE NÃO SE AFASTA SIGNIFICATIVAMENTE DO ACOPLAMENTO IDEAL, UMA CAPACIDADE DE PREVER E MANIPULAR OS DADOS RELEVANTES PARA A OBTENÇÃO DE PRAZER E EVITAÇÃO DE DESPRAZER QUE NÃO SE AFASTA SIGNIFICATIVAMENTE DO VALOR MÁXIMO DESSA CAPACIDADE, DE FORMA A USUFRUIR UM PRAZER FUNCIONAL QUE NÃO SE AFASTA SIGNIFICATIVAMENTE DO VALOR MÁXIMO DESSE PRAZER;

DOENÇA PSÍQUICA HUMANA = CONDIÇÃO DE UM SISTEMA PSÍQUICO HUMANO QUE, SEJA POR AFASTAMENTO SIGNIFICATIVO DE SEU AMBIENTE IDEAL (DOENÇA REATIVA), SEJA POR AFASTAMENTO SIGNIFICATIVO DA AÇÃO IDEAL DE SEUS MECANISMOS E PROCESSOS FUNCIONAIS (DOENÇA INTRA-ESTRUTURAL), SEJA POR UM AFASTAMENTO SIGNIFICATIVO DO ACOPLAMENTO IDEAL ENTRE SUA META-FIM E AS METAS-MEIO DO ORGANISMO QUE O ABRIGA (DOENÇA INTER-ESTRUTURAL), SEJA POR QUALQUER COMBINAÇÃO DESSES FATORES (DOENÇA REATIVO-ESTRUTURAL), USUFRUI DE UMA QUANTIDADE DE PRAZER FUNCIONAL QUE SE AFASTA SIGNIFICATIVAMENTE DO VALOR MÁXIMO DESSE PRAZER.

A decisão de quando um afastamento passa a ser significativo é arbitrária e sua determinação precisa, que não é incompatível com sua arbitrariedade, — depende, como vimos anteriormente(1), de uma metrificacão ainda em

(1) Cap. II, pp. 52-53.

seus albores.

4.1.3.4 - Classificação quanto à etiopatogenia:

A definição de doença mental proposta em 4.1.3.3 acima permite-nos a seguinte classificação, segundo a variação da etiopatogenia:

- (i) Doenças mentais reativas (todas funcionais):
- (ii) Doenças mentais estruturais(1):
 - (ii.i) funcionais;
 - (ii.ii) leso-funcionais.
- (iii) Doenças mentais reativo-estruturais:
 - (iii.i) funcionais;
 - (iii.ii) leso-funcionais.

4.1.4 - Conclusão

O exposto no item 4.1 parece-nos suficiente para que possamos cotejar as posições que decorrem de nossa teoria com as posições de inspiração anti-psiquiátrica.

4.2 - AS HIPÓTESES ANTI-PSIQUIÁTRICAS

Nossa avaliação das posições anti-psiquiátricas, foi feita a partir da consulta a BOSSEUR²⁸⁴, COOPER²⁸⁵, FOU CAULT^{286,287}, KOUERNIK²⁸⁸, LAING^{289,290,291,292}, MANNO

(1) Com seus aspectos intra- e inter-estruturais.

NI²⁹³ e SZASZ²⁹⁴. Não tivemos acesso direto às obras de PASA
GLIA²⁹⁵ e ESTERSON²⁹⁶, — cujas colocações nos chegaram prin-
cipalmente através de ARAÚJO²⁹⁷, BOSSEUR²⁹⁸ e KOUPERNIK
²⁹⁹, — nem à obra de maior fôlego de SZASZ³⁰⁰.

Embora, segundo BOSSEUR, o termo "anti-psi-
quiatria" se adêque mais estritamente a "toda a equipe da
Clínica Tavistock, de Londres, o conjunto de suas pesqui-
sas sobre esquizofrênicos, família de doentes e suas expe-
riências comunitárias"³⁰¹, tendo como seus principais lí-
deres COOPER, ESTERSON e LAING, seguiremos uma sugestão de
KOUPERNIK, no sentido de que "existem várias anti-psiquia-
trias"³⁰², dividindo-as em três grupos: o primeiro repre-
sentado pelas posições de SZASZ; o segundo, pelas concep-
ções da equipe inglesa supra-citada; o terceiro, pelas co-
locações de BASAGLIA. Seguiremos KOUPERNIK, comentando em
separado cada um desses grupos.

4.2.1 - THOMAS S. SZASZ

4.2.1.1 - Sumário das colocações do autor:

(i) Doença Mental: confirmação do referente, re-
jeição do termo:

SZASZ não nega que haja um referente para o ter-
mo "doença mental":

"While I have argued that mental illnesses do
not exist, I obviously did not imply that the social and
psychological occurrences to which this label is currently
being attached do not exist."³⁰³

O que rejeita é a penumbra associativa do termo,
já que ela, segundo esse autor:

(i.i) implica, quando não a negação, pelo menos o obscurecimento do fato de que o conceito de doença está indissolavelmente ligado a considerações de valor:

"The notion of mental illness provides an amoral and impersonal "thing" (an "illness") as an explanation for problems in living".³⁰⁴ (1º grifo nosso).

O autor reafirma, portanto, que:

"The practice of medicine is intimately tied to ethics"³⁰⁵.

e explicita sua intenção de

"criticize and counter a prevailing contemporary tendency to deny the moral aspects of psychiatry (and psychotherapy) and to substitute for them allegedly value-free medical considerations."³⁰⁶

(i.ii) está estruturado em torno da noção de "desvio";

"The concept of illness, whether bodily or mental, implies deviation from some clearly defined norm".³⁰⁷

A partir desse fato, o autor coloca a acalorada questão de:

"Who defines the norms and hence the deviation?"³⁰⁸

Não chega a fornecer nenhuma resposta satisfatória ao problema, mas sugere a razoabilidade de que

"we ought to have different psychiatric therapies — each expressly recognized for the ethical positions they embody — for, say, Catholics and Jews, religious persons

and agnostics, democrats and communists, white supremacists and Negroes, and so on"³¹⁰.

(i.iii) implica uma suposição de que fatos neurológicos(1) causam fatos vivenciais e comportamentais, o que, em sua opinião, é insustentável, já que:

"a person's belief - whether this be a belief in Christianity, in Communism, or in the idea that his internal organs are "rotting" and that his body is, in fact, already "dead" - cannot be explained by a defect or disease of the nervous system."³¹⁰ (segundo grifo nosso).

Essa impossibilidade é fundada em que, para a hipótese de que fatos neurológicos podem causar vivenciais e comportamentos

"no known observation can be found to correspond"³¹¹

o que leva o autor a protestar contra

"the present use of tranquilizers and, more generally, to what might be expected of drugs of whatever type in regard to the amelioration or solution of problems in human living".³¹²

(i.iv) sugere indevidamente a existência de algum ente inobservável, que o autor compara a

"devils and witches"³¹³,

e que seria incabidamente considerado

"as the cause of human desarmy."³¹⁴

(1) Em nosso sentido, neuro-psíquicos.

Sendo a saúde "conceived as the absence of mental illness"³¹⁵ ou seja, a não-presença desse "demônio" cuja existência ninguém pode comprovar.

(i.v) assimila ao mental referentes que não fazem juz a esse título, permitindo que conglomerados sintomáticos como os de uma reação exógena aguda, p.e., sejam inadequadamente considerados como mentais:

"these are diseases of the brain, not of the mind"³¹⁶

Devendo falar de

"mental symptoms, on the other hand, when we refer to a patient's communication about himself, others, and the word about him".³¹⁷

(ii) Termo proposto para o referente em questão:

Em vista do conjunto de suposições teóricas que vê necessariamente ligadas à expressão "doença mental", o autor sugere que nos refiramos a

"problems of living, rather than mental illnesses."³¹⁸

Dado ao fato de que esses "problems of living" podem ser "biological, economic, political or sociopsychological"³¹⁹, infere-se que os problemas vitais considerados pelo autor como objeto da Psiquiatria, -

"I use the word "psychiatry" here to refer to that contemporary discipline which is concerned with problems in living (and not with diseases of the brain, which are problems for neurology)"³²⁰, -

são os que se referem à comunicação, vista a definição de mental dada pelo autor e que transcrevemos acima(1)

4.2.1.2 - Comentários às colocações do autor

(i) A rejeição do termo doença mental:

Como vimos, o autor baseia sua rejeição: primeiro, na atribuição ao termo de certas implicações que considera necessárias; segundo, na afirmação de que essas implicações são insustentáveis. Nossa opinião é a de que as contestações do autor não tem fundamento, pois:

- a) ou as implicações que impõe ao termo, sendo defensáveis ou não, não são necessárias; ou
- b) quando necessárias, são perfeitamente defensáveis.

Vejamos cada um dos pontos:

(i.i) o termo doença mental implica a negação ou o obscurecimento do fato de que o conceito de doença está indissoluvelmente ligado ao conceito de valor:

Isso simplesmente não é fato. Acabamos de construir uma teoria de doença mental em que o conceito de valor é central e podemos encontrar para isso apoio em vários autores — para exemplo, cf. BOHOSLAVSKI³²¹, e CANGUILHEM³²². Talvez SZASZ queira se referir ao fato de que o conceito de doença mental faz passar por objetivo um valor que é subjetivo e cultural. A contra-argumentação contra essa hipótese, então, pode ser encontrada no item

(1) Item (i.v) supra.

2.1.1 desta tese.

(i.ii) a doença como desvio e o problema de quem estabelece a norma em relação à qual se mede esse desvio:

É provavelmente a suposição implícita de que os valores que subjazem ao conceito de doença são subjetivos e, portanto, relativos, que faz o autor insurgir-se contra o conceito de desvio. A solução que propusemos, - de que o desvio deve ser medido em relação à meta-fim do próprio sistema teleológico cujo estado de saúde está em pauta e de que essa meta-fim deve ser estabelecida pelo método hipotético-dedutivo e, portanto, de maneira intersubjetivamente testável, - mantém a noção de desvio que é central ao conceito de doença sem deixar que a norma seja decidida arbitrariamente, o mais das vezes, pela ideologia do grupo política e economicamente dominante.

(i.iii) o conceito de doença mental implica a hipótese de causação de fatos vivenciais e comportamentais por fatos neurológicos e essa hipótese é insustentável.

No capítulo III deste nosso trabalho tentamos demonstrar que um conceito de mental compatível com uma Psicologia científica depende, realmente, de uma causação partindo do neuro-psíquico para o vivencial e/ou comportamental. Essa argumentação, entretanto, não se pretende definitiva e consideramos mais relevantes defender o fato de que, se a hipótese de causação nesse sentido não é a única sustentável, não há nada que a desautorize, lógica ou empiricamente. Essa defesa se compõe de dois argumentos:

(a) O autor afirma não existirem observações que sugiram causação do vivencial e/ou do comportamental a partir do neurológico, e que, portanto, a hipótese dessa

causação é insustentável. Estaríamos dispostos a perder al gum tempo demonstrando a falsasidade da premissa de que par te o autor, não fosse o fato de que a conclusão que monta sobre ela constituir-se em um non sequitur. Com efeito, SZASZ parece não se dar conta do fato de que, mesmo que não houvesse evidência a favor da hipótese em pauta, a falta de evidência a favor de uma hipótese é metodologicamente irrelevante para a invalidação desta e que, para tanto, faz-se necessária a presença de evidência que a contradiga.

(b) Sem evidência que a contradiga, obstar a que se investigue uma determinada hipótese a partir de profecias sobre sua improficuidade, é um procedimento reacionário que, desde PLATÃO³²³, convencionou-se chamar "razão ociosa". Vejamos como KANT, define esta última:

"todo princípio que leve a considerar como absolutamente cumprida la propia búsqueda, de manera que la razón se tranquilice, como si hubiese terminado del todo su tarea."³²⁴

Esse tipo de argumento lembra-nos o sustentado pelos vitalistas que prediziam a impossibilidade de síntese em laboratório de compostos químicos orgânicos, predição que, felizmente para a ciência, não foi capaz de afastar WÖHLER do laboratório em que produziu a síntese da uréia, desautorizando aquela predição de impossibilidade.

i.iv) doença mental como uma causa fictícia da infelicidade humana:

Estamos de acordo com AUSUBEL³²⁵, quando afirma que, ao falar do conceito de doença mental, SZASZ cria um monstro, para depois destruí-lo. Com efeito, doença é uma condição compósita que apresenta uma etiologia, uma patoge

nia e uma sintomatologia. Ora, quando se afirma que a doença causa alguma coisa, está-se usando uma forma abreviada para dizer que a patogenia da doença explica sua sintomatologia. A argumentação de SZASZ que confunde doença com sintomatologia e diz ser circular e vazio "explicar" uma sintomatologia pela própria sintomatologia é um belo exemplo do "sincretismo simplista" com que CHARTIER³²⁶ caracteriza o pensamento anti-psiquiátrico.

(i.v) o conceito de doença mental trata indevidamente como mentais dados que deveriam ser propriamente considerados como neurológicos:

Não sabemos quais os critérios SZASZ considera adequados para julgar a validade de uma definição. De acordo com os critérios que avançamos, com esse fim, na Introdução deste trabalho, as conotações que SZASZ propõe para os termos "neurológico" e "psicológico", são, simplesmente, "incorretas", pois não recobrem o universo de fenômenos classicamente denotado por esses termos. Como se colocaria o autor diante de um sistema como a intensa hipomnésia anterógrada que caracteriza a psicossíndrome orgânica? Se sua conotação de psicológico não incluísse esse fenômeno em sua denotação, essa conotação estaria, — ao menos de acordo com os critérios que propusemos alhures, — "incorreta"; se o incluísse, teríamos uma série de indicações no sentido de causação do vivencial e comportamental pelo neurológico, já que a psicossíndrome orgânica se faz acompanhar de uma atrofia cortical difusa.

O que nos parece ocorrer é que falta a SZASZ um critério, ainda que incipiente, que lhe permita diferenciar o neuro-psíquico do neurológico, e, portanto, da Neurologia, a Psiquiatria. Seria necessária uma extraordinária dose de "operatividade" para justificar definições tão "incorretas" de neurológico e de mental que não são capa-

zes de distribuir em classes diversas, de um lado, uma ataxia de FRIEDREICH ou uma paraplegia espasmódica de STRÜMPER, do outro, uma reação exógena aguda ou uma paralisia geral.

(ii) A proposta da expressão "problema vitais" para substituir a expressão "doença mental":

"Problems of living", como reconhece o próprio autor é insuficientemente preciso para separar o biológico, do econômico, do político, do sócio-psicológico. A parte uma definição metafórica, que parece querer se aplicar aos problemas vitais psicológicos:

"By problems of living, then, I refer to that truly explosive chain reaction which began with man's fall from divine grace by partaking of the tree of knowledge."³²⁷

e cuja exegese não nos sentimos dispostos a emprender, SZASZ só nos apresenta, para sopitar a ambiguidade do termo que propõe como substituto à expressão clássica "doença mental", a conotação de mental cuja inadequação apontamos acima(1).

Concluimos, portanto, como o já citado AUSUBEL, que o conceito de doença mental, se entendido como o entende SZASZ, é realmente um mito. É um mito inútil.

4.2.2 - O Grupo-Ingles

Agruparemos as principais colocações defendidas pelo grupo inglês em torno a seis tópicos principais: (i)

1) Cf. p. 116.

críticas metodológicas; (ii) distinção entre saúde psíquica e normalidade; (iii) distinção entre doença mental e loucura; (iv) hipótese sobre a etiologia da esquizofrenia como doença reativa, ênfase dada à ação patogênica da família; (v) críticas às condições de assistência psiquiátrica; (vi) propostas terapêuticas.

Passamos a discutir os tópicos discriminados acima.

4.2.2.1 - Críticas metodológicas:

O alvo é, novamente, o determinismo:

"La acción personal implica em su esencia la posibilidad de "desbordar" todas las determinaciones y proceder quizás en la dirección opuesta a la esperada"³²⁸.

sendo, portanto, infundada a hipótese de que

"podemos esperar, sobre la base de lo que sabemos acerca de la persona y su pasado, que se comporte de cierto modo peculiar"³²⁹

dessa forma, a crítica vai estendida da Psiquiatria à Psicanálise:

"se a psicanálise introduziu, de fato, a subjetividade e a postura dialética, nem por isso ficou menos ligada ao determinismo que rege as ciências naturais."³³⁰

A arma que se esgrime contra o determinismo é a afirmação de que o objeto das ciências humanas não é passível de ser tratado pelo mesmo método, — cuja essência é o determinismo, — que revelou sucesso no campo das ciências naturais. O método hipotético dedutivo é chamado "na

esteira de SARTRE"³³¹, pelos anti-psiquiatras dessa inspi-
ração, de "método analítico" ou "da racionalidade analíti-
ca". Ouçamos alguns trechos que veiculem a posição que a-
cabamos de apontar:

FOUCAULT: "Gostaríamos de mostrar, pelo contrá-
rio, que a patologia mental exige métodos de análise dife-
rentes dos da patologia orgânica, e que é somente por um
artifício de linguagem que se pode emprestar o mesmo senti-
do às "doenças do corpo" e às "doenças do espírito".³³²

BOSSEUR: "O método analítico ou racionalidade a-
nalítica, aplica-se rigorosamente a objetos e não a pes-
soas subjetivas. Daí resulta que, nas ciências humanas,
reina uma certa confusão, visto que se continua a aplicar
ao estudo do homem esse método analítico, nascido num ou-
tro campo"³³³

Frente às questões:

"Cuáles son sus controles ? Cómo cuantificará su
material ? Cómo puede pretender que sus enunciados tengan
alguna validez general, si se basan sólo en um pequeño nú-
mero de casos ?"³³⁴

levantadas ante suas hipóteses, COOPER responde:

"Lo que debemos reconocer en estas objeciones es
que existen ciertos principios de las ciencias naturales
que han sido trasladados indebidamente por algunos estudio-
sos al campo de las ciencias de las personas (o ciencias
antropológicas) y luego proclamados desiderata, si no pre-
condiciones esenciales de todo trabajo científico." (gri-
fo nosso)³³⁵

Para que essa inadequação seja sustentada, advo-
ga-se ainda, (i) como o fez SZASZ (vide supra), a impossí-

bilidade de que fatos neurológicos determinem o vivencial e/ou o comportamental, afirmando que fenômenos, por exemplo, como os histéricos

"não têm, na ocorrência, fundamento orgânico, mas uma origem exclusivamente psicológica" ³³⁶ (1)

e (ii), por vezes, uma identidade do mental com o consciente. Diz LAING:

"Minha psique é a minha experiência, minha experiência é a minha psique." ³³⁷

Em virtude de nossa exposição, no primeiro capítulo, de nossas posições meta-teóricas e de nossa recente discussão das posições de SZASZ, não será necessário que nos alonguemos na apreciação dessas colocações anti-psiquiátricas. Resumidamente:

Se o alvo dos anti-psiquiatras é o determinismo, esperemos que a arma lhes falhe, já que, como tentamos demonstrar anteriormente(2), se atingirem o determinismo, vão atingir necessariamente a possibilidade de testabilidade intersubjetiva, fazendo que as ciências humanas permaneçam numa fragmentação e subjetivismo, dentro de que, o único critério de validação é o recurso à autoridade. Aliás, os anti-psiquiatras já parecem estar descambando para esse lado, pois pudemos verificar em seus escritos o dogmatismo que lhes atribuí ARFOUILLOUX ³³⁸. Talvez a intenção latente do ataque ao determinismo seja a de defender a liberdade do homem: tentamos demonstrar alhures(2) que essa é uma

(1) Os termos "orgânico" e "psicológico", nesta citação, estão sendo usados com a mesma ambiguidade que criticamos, no capítulo III, no que diz respeito aos termos "corpo" e "mente".

(2) Cap. I, pp. 32-34.

maneira particularmente infeliz de defendê-la, pois, sem o fazer, ataca o método que se tem demonstrado mais eficaz no combate às ideologias construídas pelas classes dominantes. Possivelmente daí a acusação de esquerdismo tímido que CHARTIER faz aos anti-psiquiatras³³⁹.

O fato é que, ao menos no que diz respeito às críticas metodológicas, a arma dos anti-psiquiatras lhes nega fogo. Como vimos na discussão das posições de SZASZ, a afirmação de que o método das ciências naturais não terá sucesso no caso das ciências humanas é uma profecia cuja serventia é, basicamente, justificar uma "razão ociosa" e que, quando procura fundamentar-se, recorre a conceitos tão caducos quanto o de mental definido como o consciente. Cabe aqui, entretanto, uma pergunta: Serão os argumentos a verdadeira arma dos anti-psiquiatras? Parece-nos um engano supô-lo; a nosso ver, a arma que mais esgrimem os anti-psiquiatras é a retórica. Uma retórica tipicamente barroca, cujas características podem ser reconhecidas entre as listadas por FREIXEIRO para individualizar essa escola. São essas as características:

"1. Sentido dilemático da vida — a busca de Deus e as solicitações terrenas.

2. Raciocínio envolvente, ao invés de rigorosamente lógico. Convence pela arte em que está vazado.

3. Conceptismo — jogos de conceitos; cultimos — jogo de palavras, estritamente formal. Aliam-se frequentemente, como duas facetas de um mesmo fenômeno geral.

4. Amor às antíteses, como ao alcro-escuro — jogo de contrastes.

5. Culto das expressões paradoxais.

6. Preciosismo; culto da expressão "rara". Culto

das agudezas ou sutilezas. Expressões "fechadas", às ve-
zes.

7. Circunlóquios.

8. Dubiedade, intencional ou não, de sentido. Obs
curidade.

9. Gosto das repetições ou variações - principal
mente através de paráfrases.

10. Sucessão multimembre de termos, como síntese
ou fecho de ouro do soneto.

11. Culto da simetria em geral

12. Ênfase oratória.

13. Formalismo em geral; predomínio da forma so-
bre o conteúdo.

14. Anadiploses(1), ditadas, em regra, pela ânsia
de infinito" (grifos nossos)³⁴⁰

Já vimos a "definição" que nos fornece SZASZ dos
"problemas vitais" que, segundo ele, caracterizam o obje-
to da Psiquiatria(2). Vejamos o barroco da seguinte cita-
ção de COOPER:

"En la reacción recíproca del trato entre dos per-
sonas ocurre lo siguiente: yo lo totalizo a usted, pero us-
ted, en su recíproca totalización de mí, incluye mi totali-
zación de usted, de modo que mi totalización de usted im-
plica una totalización de su totalización de mí, y así in-
definidamente. En el intercambio, cada uno de nosotros es
una unidad sintética en movimiento de totalización-destota

(1) Repetição de palavra ou frase de fim de um período no
começo do período imediato.

(2) Cf. p. 116.

lización. Con cada acto yo me objetivo, me imprimo en el mundo, y esta objetivación de mí mismo surge de la totalización-en-proceso que soy yo. Pero esta objetivación de mí mismo escapa de mí esfera de control y entra en la suya de modo que usted puede interpretar que mis acciones tienen un significado muy distinto del que yo pretendo asignarles."³⁴¹

O processo acima descrito, por sua natureza, deve ser apreendido pela "razão dialética", diversa da "razão analítica", que caracteriza o método hipotético-detutivo, sendo a primeira assim caracterizada:

"La dialéctica es una actividad totalizadora en la cual se relacionan dos tipos de unificación: la unificación unificante (el acto de conocer) y la unificación unificada (el objeto conocido). La acción e interacción humanas y sus productos sociales resultan inteligibles si podemos rastrear en ellos una pauta de síntesis de una multiplicidad en un todo." ³⁴²

Apreciamos imensamente o barroco ... na arte. Parece-nos difícil, entretanto, ser essa a linguagem através de que vamos encontrar consenso intersubjetivo. Quanto a rastrear nos fenômenos humanos "una pauta de síntesis de una multiplicidad en un todo" (supra) parece-nos que a Teoria Geral de Sistemas de BERTALANFFY promete mais, — ou parece mais aparelhada para cumprir o que promete, — do que a Razão Dialética de ESTERSON, COOPER e LAING, embora, é verdade, essa maior possibilidade de cumprimento dependa de uma linguagem bastante mais enfadonha do que a dos anti-psiquiatras.

4.2.2.2 - A distinção entre saúde psíquica e normalidade(1)

(1) No que segue, quando falarmos em normalidade, entenda-se normalidade estatística.

A assimilação do conceito de doença mental ao de anormalidade estatística não é apenas um mal-entendido que, às vezes de qualquer brecha na vigilância do clínico, se insinue silenciosa e subrepticamente em sua prática. Infelizmente, no pensamento psicopatológico atual, pode adquirir status de teoria e vir à luz sob a forma de publicação. O mau-passo é particularmente frequente sob a égide do behaviorismo americano. Com efeito, vejamos:

SAWREY & TELFORD, em seu "Psicologia do Ajustamento" (1).

"Os desvios extremos ou extensos do comportamento normal ou usual são classificados, de um modo corrente, como doenças mentais"³⁴³ (grifo nosso).

LUNDIN, em seu "Personalidade" (2).

"Neurótico é um termo tradicionalmente aplicado, a uma classe de comportamento descritos como desviados do modo convencional de responder"³⁴⁴ ... "Quando essas modificações parecem ser mais marcadas e tornam-se muito mais desagradáveis e perigosas, o comportamento é, costumeiramente, denominado psicótico"³⁴⁵ (segundo grifo nosso).

Os anti-psiquiatras, muito justamente, se insurgem contra essa colocação. Diz LAING, a nosso ver o mais lúcido dos anti-psiquiatras, numa metáfora que é bela sem ser ambígua:

"Da terra, de um ponto de vista ideal, podemos admirar uma formação de aviões no ar. Mas a formação inteira pode estar fora de rota" ... "Fora de formação" é um critério clínico, categórico. "Desviado da rota" é um cri-

(1) A publicação original é de 1971

(2) A publicação original é de 1972

tério ontológico."... "Se a própria formação está fora de rota, então o homem que precisa "entrar na linha" tem que abandonar a formação"³⁴⁶.

E conclui:

"a adaptação social a uma sociedade disfuncional pode ser muito perigosa."³⁴⁷

Tentamos sustentar igual posição na medida em que definimos doença como o afastamento de um sistema teleológico da realização de sua meta-fim(1). Quer-nos parecer contudo, que, na medida em que os anti-psiquiatras repudiam o emprego do método hipotético-dedutivo, ficam despojados do instrumento que permitiria uma determinação inter-subjetivamente validável de quais sejam as metas-fim de um determinado sistema teleológico, adolecendo do mesmo handicap que provavelmente está na origem do emprego da norma estatística como a norma a partir de que é julgado o desvio que caracteriza a doença(2).

4.2.2.3 - A distinção entre doença mental e loucura:

Mais uma vez recorremos à lucidez de LAING:

"Para ser louco não é obrigatório estar doente, embora em nossa cultura as duas categorias se confundam. Su põe-se que uma pessoa louca (seja qual for o sentido da

(1) Cf. Capítulo II.

(2) Estamos considerando que muito do que se tem feito na Psicologia, particularmente no âmbito das escolas chamadas behavioristas, em nome da objetividade científica não passe de uma caricatura grosseira do que essa objetividade implica.

palavra) ipso facto está doente (seja qual for o sentido da palavra)."³⁴⁸ (primeiro grifo nosso).

Estamos de perfeito acordo com o autor. Embora, não estivesse na intenção deste nosso trabalho definir "loucura", mas, apenas, doença mental, que daquela se distingue, proporíamos, numa primeira aproximação àquele conceito, que

A CONOTAÇÃO QUE SUBJAZ AS DENOTAÇÕES TRADICIONALMENTE ASSOCIADAS AO TERMO "LOUCURA" É A DE "DESLOCAMENTO DE EQUILÍBRIO"(1).

Ora, um deslocamento de equilíbrio pode fazer parte de um processo de saúde, — quando o deslocamento é na direção de um quase-equilíbrio mais adequado à realização das metas-fim do sistema teleológico em questão, — ou de um processo mórbido, — quando é na direção de um quase-equilíbrio menos adequado a essa realização(2).

Que a esquizofrenia seja um "deslocamento de equilíbrio" que faz parte de um processo de saúde, em outras palavras que seja uma "loucura saudável" é uma hipótese à parte, cuja validade deve ser determinada empiricamente, por qualquer método que permita testabilidade intersubjetiva das afirmações que valida.

Os anti-psiquiatras fornecem evidências a favor dessa hipótese 353 ; 354 , 355 , entre as quais o caso de Jesse Watkins impressionou-nos grandemente 356 . A avaliação dessa evidência, contudo, fica prejudicada pela "extensão abusiva do conceito de esquizofrenia" 357 , em voga nos meios anti-psiquiátricos.

(1) Cf. Capítulo II, p. 62.

(2) Comparar com o conceito de "regressão à serviço do Ego" desenvolvido por KRIS^{349,350} e HARTMANN^{351,352}.

Entretanto, descurando da advertência de LAING:

"Não há necessidade de idealizar alguém só porque ele foi classificado de "fora de formação".³⁵⁸

A descoberta de que "loucura" não equivale a "doença" levou, numa indiscriminação que só se distingue da anterior pelo seu conteúdo, a equacioná-la com "saúde", idealizando-a e criando o mito de "le bon fou". Ouçamos, por exemplo GENTIS:

"Eu, psiquiatra ? Nada disso, diga antes psicótico. E aquele ali, que voces apontam como esquizofrênico ? É melhor que lhe chamem terapeuta..."³⁵⁹

Como vimos com FREIXEIRO: a ênfase oratória, o culto das expressões paradoxais....

Fica bem claro que não é pela qualidade de seus argumentos que os anti-psiquiatras souberam chamar atenção sobre si(1).

4.2.2.4 - Hipótese quanto à etiologia da esquizofrenia

A hipótese global dos anti-psiquiatras sobre a esquizofrenia pode ser assim formulada:

A esquizofrenia é um "deslocamento de equilíbrio" do "quase-equilíbrio" insatisfatório constituído pela "nor-

(1) Não só a qualidade, mas a própria originalidade das colocações anti-psiquiátricas, é por vezes posta em dúvida: "Diga-se de passagem que as teses da Anti-psiquiatria já existiam antes dela; simplesmente, estavam banalizadas"³⁶⁰.

malidade", e, caso adequadamente acolhida, pode levar a um novo "quase-equilíbrio", mais satisfatório que o anterior.

A situação de "normalidade" de que o indivíduo tenta escapar : através do "deslocamento de equilíbrio" que constitui a esquizofrenia é insatisfatória, em grande parte, pela situação de "duplo vínculo" que a constitui. O conceito de "duplo vínculo" tem origem nos trabalhos de BATESON e outros³⁶¹ e é assim descrito por BOSSEUP:

"A dupla restrição ou dupla vinculação caracteriza-se pelos seguintes elementos:

(a) Duas ou várias pessoas travam relações em que a dupla vinculação pode ser infringida por uma ou mais pessoas a uma "vítima". Essa relação é intensa na medida em que comporta dois elementos vitais físicos e (ou) psicológicos para um dos membros ou para todos. A temática desse relacionamento pode dizer respeito à vida familiar, à interação pais-filhos; à morte; à vida; ao amor; à crença numa fé, etc.

(b) No contexto acima, uma mensagem — uma comunicação — é emitida de tal maneira que apresenta sempre as seguintes modalidades: 1º) afirma alguma coisa; 2º) afirma alguma coisa sobre a sua própria afirmação; 3º) estas duas afirmações excluem-se"³⁶² .

"O deslocamento de equilíbrio" que constitui a esquizofrenia seria uma tentativa de escapar da situação paradoxal que caracteriza o "duplo vínculo".

Porque , entretanto, esquizofrenia e, não, melancolia(1), neurose obsessiva, histeria, etc., etc. ? Em ter

(1) Esta aliás, "curiosamente ausente dos escritos anti-
psiquiátricos", como lembra ARFOUILLOUX³⁶³.

mos de "especulações de gabinete"³⁶⁴, levantaríamos contra essa hipótese etiológica a objeção de CHARTIER:

"Esse double bind parece-me incapaz de explicar a passagem à esquizofrenia, não porque ele não exista, mas, pelo contrário, porque existe sempre." ³⁶⁵ (1)

De qualquer forma, nada impede que os anti-psi-quiатras ponham a teste sua hipótese através de algum método intersubjetivamente acessível. Se um método desse quilate não desconfirmar a hipótese, estamos prontos a incluí-la, a despeito da surpresa, em nosso arsenal teórico.

Sob a alegação de que a família agente da sociedade, produz um "double bind" esquizofrenizante(2), monta-se uma crítica a ambas, crítica que, a nosso ver, poderia ser menos barulhenta e mais incisiva, no estilo, p.e., em que o fez REICH^{368,369,370} e em que o faz MOFFATT ³⁷¹.

4.2.2.5 - Críticas às condições de assistência psiquiátrica

Caracteriza também a anti-psiquiatria a ênfase com que se expõe justificadas críticas às condições de assistência psiquiátrica. Essa crítica, naturalmente, não é apanágio do grupo e pode ser encontrada, a nosso ver com mais estôfo, em autores da chamada Psiquiatria Social, como o citado MOFFATT.

(1) Essa hipótese do "duplo vínculo" como uma situação patogênica universal é desenvolvida por VERONIE SLUSKI ³⁶⁶

(2) Na verdade, se avaliada criteriosamente, a crítica é menos à provocação do "deslocamento de equilíbrio" que constitui a esquizofrenia do que a "uma injunção negativa terciária"... que... "impede a vítima de por-se a salvo"³⁶⁷.

Dentro do âmbito anti-psiquiátrico, a crítica às condições de assistência psiquiátrica é particularmente intensa nas obras de BASAGLIA, que mencionamos sumariamente adiante

4.2.2.6 - Proposta terapêutica

Para que o "deslocamento de equilíbrio" que constitui a esquizofrenia, entendida como uma tentativa desesperada de escapar ao duplo-vínculo familiar, seja bem sucedida, ela requer um contexto adequado, contexto que não pode ser encontrado no tratamento psiquiátrico tradicional. Diz MANNONI:

"A loucura, acolhida num contexto correto, pode constituir uma experiência positiva; mas não poderia adquirir este caráter positivo numa situação médica tradicional." 372

A inovação que a anti-psiquiatria introduz para que o "deslocamento de equilíbrio" esquizofrênico tenha um bom termo é o "laissez-faire":

"A anti-psiquiatria é, fundamentalmente, a recusa de tratar." 373

Os anti-psiquiatras fornecem evidência de que uma política permissiva de não-intervenção pode ser a conduta de eleição frente ao "deslocamento de equilíbrio" que caracteriza a situação psicótica. Já citamos Mary Barnes e Jesse Watkins. ARBOUSSE-BASTIDE transcreve um testemunho do próprio punho do célebre AUGUSTE COMTE, cuja remissão do episódio de "loucura" por que passou lembra a dos pacientes supra-citados:

"Sagement livrée à son cours spontané, cette cri

se out sans doute bientôt rétabli l'état normal... mais la désastreuse intervention d'une médication empirique, dans l'établissement particulier du fameux Esquirol ou le plus absurde des traitements me conduisit rapidement à une alié nation très caractérisée. Après que la médecine m'eût enfin heureusement déclaré incurable, la puissance intrinsèque de mon organisation, assistée d'affectueux soins domestiques, triompha naturellement en quelques semaines. Au commencement de l'hiver suivant, de la maladie et surtout dès remèdes. Ces succès essentiellement spontanés se trouvaient, dix-huit mois après, tellement consolidés qu'en août 1828, appréciant dans un journal le célèbre ouvrage de Broussais sur l'Irritation et la Folie, j'utilisais déjà philosophiquement les lumières personnelles que cette triste expérience venait de me procurer si chèrement envers ce grand sujet" 374 .

Não vemos objeção em princípio para que alguns "deslocamentos de equilíbrio" que caracterizam a "loucura" possam, num ambiente receptivo, desenvolver espontaneamente numa direção benéfica. Os anti-psiquiatras afirmam que isso pode acontecer com quadros esquizofrênicos. A forma "frouxa" em que usam esse termo é, como dissemos, um obstáculo na avaliação das evidências que esse grupo fornece. Nosso conhecimento do efeito terapêutico da abordagem anti-psiquiátrica não é direto e as informações indiretas a respeito nem sempre são alvissareiras.

Diz KOUPERNIK:

"todas as experiências de centros de acolhimento da loucura que chegaram ao meu conhecimento saldaram-se por fracassos que não podem ser imputados à má vontade das autoridades" 375 .

e, adiante:

"mesmo em seu verdadeiro país de nascimento, a Grã-Bretanha, a Anti-psiquiatria não passou de uma experiência limitada que pouco impressionou as instituições e teve por desfecho o fracasso" 376 .

Entretanto, numa questão tão acalorada como as que envolve a Anti-psiquiatria, as informações quanto a sucesso terapêutico são suspeitas, seja de que lado da disputa se originem.

Ficamos, portanto, mais uma vez, a espera de dados intersubjetivamente validáveis para decidir a querela.

4.2.3 - FRANCO BASAGLIA

São macérrimas as informações que possuímos sobre as posições características do anti-psiquiatra italiano. Vemos que crítica acerbamente uma psiquiatria que confunde revolta com doença:

"Em caso de necessidade, o enfermeiro-supervisor interno toca a campainha, para que um segundo enfermeiro venha apanhar o paciente e o acompanhe. A cerimônia é tão longa que muitos pacientes se conformam em fazer suas necessidades no próprio local. Esta resposta do paciente a uma regra desumana vem a ser interpretada como um "desrespeito" nos confrontos com o pessoal de enfermagem, ou como expressão do nível de incontinência do doente, estritamente dependente da doença" 377

que desnuda cruamente as condições inhumanas das instituições psiquiátricas e que parece ter uma contestação política mais incisiva do que os demais grupos. Até aqui, só podemos nos juntar a ele. De resto, não sabemos,

até que ponto compartilha com os ingleses ou com SZASZ os pontos de vista que nos pareceram criticáveis.

4.2.4 - CONCLUSÃO

Visto o que se discutiu até aqui, somos tentados a concluir que a anti-psiquiatria é, basicamente, uma estratégia: a estratégia de chamar a atenção sobre teses psiquiátricas pré-existentes e insuficientemente atentadas através do artifício de uma linguagem que as torna absurdas. Compreendemos a irritação com que DIATKINE diz defrontar-se com as teses anti-psiquiátricas:

"Cada um de nós diz, com irritação, que já é anti-psiquiatria há muito tempo: é o que Henry Ey exprimia publicamente no ano passado, é um pouco o que Cyrille Koupnik subentende quando evoca suas recordações de há vinte e cinco anos e é o que tenho igualmente vontade de dizer." 378

É a irritação que o aluno comportado e que sabe a lição sente ao ver que a professora dá mais atenção ao seu colega, insubordinado e que pouco ou nada sabe da matéria, mas que tem uma insuperável proficiência na arte de perturbar.

CONCLUSÃO

Iniciamos esta tese com a intenção de:

(i) responder às contestações à validade de um conceito de doença mental; e

(ii) construir um referencial teórico a partir do qual se pudesse avaliar a eficácia de um procedimento terapêutico.

A teoria que expusemos foi construída para responder a essas necessidades. Suas proposições tem como referentes "construtos" e "entidades inferidas", que se pretendem relacionados de forma a permitir que a teoria seja intersubjetivamente desconfirmável, ou seja, científica. Isso assegura sua pureza ideológica, imunizando-a contra usos politicamente reacionários. Sua capacidade de facilitar a organização dos fenômenos até hoje designados como enfermidades mentais e de estimular o progresso terapêutico: só serão verdadeiramente testados quando ela for posta em campo. Nada mais temos a acrescentar.

A não ser que gostaríamos de chamá-la Teoria do Prazer Funcional.

BIBLIOGRAFIA POR ORDEM DE CITAÇÃO

- 1) Barnes, M. et al. Mary Barnes, Voyage à travers la Folie.
- 2) Basaglia, F. L'Institution en Négation.
- 3) Bateson et al. Toward a Theory of Schizophrenia.
- 4) Bosseur, C. Introdução à Anti-Psiquiatria.
- 5) Boyers, R. Ronald Laing et l'Anti-Psiquiatrie.
- 6) Cooper, D. Psiquiatria y Antipsiquiatria.
- 7) Cooper, E. et al. Raison et Violence.
- 8) Esterson, A. The Leaves of Spring.
- 9) Foucault, M. Histoire de la Folie à l'Age Classique.
- 10) _____ Doença Mental e Psicologia.
- 11) Gentis, R. Les Murs de L'Asile.
- 12) Laing, R. A Política da Família.
- 13) _____ O Eu e os Outros.
- 14) _____ A Política da Experiência e a Ave-do-Paraíso.
- 15) _____ O Eu Dividido.
- 16) _____ et al. Sanity, Madness, and the Family.
- 17) Szasz, T.S. The Myth of Mental Illness (livro).
- 18) _____ The Myth of Mental Illness (artigo).
- 19) Koupernik, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Senso? p. 92.
- 20) Racker, H. Estudios sobre Técnica Psicoanalítica.
- 21) Thuilleaux, M. Connaissance de la Folie, pp. 79-96.
- 22) Bueno, J.R. et al. Excretion of Indoleamines in Schizophrenia.
- 23) Kety, S.S. Biochemical Theories of Schizophrenia.
- 24) Lewis, C.I. Some Logical Considerations concerning the Mental, p. 385.
- 25) Beck, L.W. Constructions and Inferred Entities.
- 26) Abbagnano, N. Dictionario de Filosofia, p. 964.
- 27) Marchais, P. Métapsychiatrie, p. 23.
- 28) Bunge, M. Metascientific Queries, p. 123.
- 29) Lewis, C.I. Some Logical Considerations Concerning the Mental.
- 30) Abril Cultural, Os Pensadores: Carnap, Schlick, Popper.
- 31) Carnap, R. Logical Foundations of the Unity of Science.
- 32) Feigl, H. The Mind-Body Problem in the Development of Logical Empiricism.
- 33) Hempel, C.G. The Logical Analysis of Psychology.
- 34) Ayer, A.S. Logical Positivism.
- 35) Abbagnano, N. Dictionario de Filosofia.
- 36) Bunge, M. Metascientific Queries.
- 37) Benjamin, A.C. Operationism.
- 38) Bertalanffy, L. von Teoria Geral dos Sistemas.
- 39) Edwards, P. The Encyclopedia of Philosophy.
- 40) Feigl, H. Mind-Body, not a Pseudo-Problem.
- 41) Harré, R. The Philosophies of Science.
- 42) Köhler, W. The Mind-Body Problem.
- 43) Pepper, S.C. A Neural-Identity Theory of Mind.
- 44) Sprague, E. The Mind-Brain Problem.
- 45) Ullmo, J. La Pensée Scientifique Moderne.

- 46) Descartes, R. Principios de Filosofia, cit. in Abbagnano, N. Dicionario de Filosofia, p. 249.
- 47) Alembert, J.le R. d' Eléments de Philosophie, cit. in Abbagnano, N. Dicionario de Filosofia, p. 249.
- 48) Condillac, E.B. Logique, cit. in Abbagnano, N. Dicionario de Filosofia, p. 249.
- 49) Bonnet, C. Essai Analytique, cit. in Abbagnano, N. Dicionario de Filosofia, p. 249.
- 50) Maupertuis, Lettres, cit. in Abbagnano, N. Dicionario de Filosofia, p. 249.
- 51) Kant, L. Crítica da Razão Pura, cit. in Abbagnano, N. Dicionario de Filosofia, p. 249.
- 52) Bertalanffy, L. von Teoria Geral dos Sistemas, p. 302.
- 53) Uexküll, J. von Umwelt und Innenwelt der Tiere.
- 54) ————— Teoretische Biologie.
- 55) ————— et al. Streifzüge durch die Umwelten von Tieren und Menschen.
- 56) Bunge, M. Metascientific Queries, p. 118.
- 57) Uexküll et al. Streifzüge durch die Umwelten von Tieren und Menschen.
- 58) Bertalanffy, L. von Teoria Geral dos Sistemas, pp.302-304.
- 59) Benjamin, A.C. Operationism, pp. 124-141.
- 60) Beck, L.W. Constructions and Inferred Entities.
- 61) Edwards, P. The Encyclopedia of Philosophy, p. 160.
- 62) Beck, L.W. Constructions and Inferred Entities, p.369.
- 63) Id., ibid., p. 369.
- 64) Id., Ibid., pp. 369-370.
- 65) MacCorquodale, K. et al. Hypothetical Constructs and Intervening Variables.
- 66) Russell, B. Mysticism and Logic, cit. in Beck. L.W. Constructions and Inferred Entities, p. 370.
- 67) Beck, L.W. Constructions and Inferred Entities, p.370.
- 68) Beck, L.W. Constructions and Inferred Entities, p.368.
- 69) Beck, L.W. Constructions and Inferred Entities, p.377.
- 70) Benjamin, A.C. "Science and Vagueness", cit. in Beck, L.W. Constructions and Inferred Entities, p. 374.
- 71) Feigl, H. The Scientific Outlook: Naturalism and Humanism, p. 11.
- 72) Edwards, P. The Encyclopedia of Philosophy, p. 159.
- 73) Id, ibid., p. 160.
- 74) Feigl, H. Some Remarks on the Meaning of Scientific Explanation.
- 75) University of California Associates The Freedom of the Will, p. 600.
- 76) Edwards, P. The Encyclopedia of Philosophy, p. 161.
- 77) Id., ibid., p. 161.
- 78) Bühler, K. Die Krise der Psychologie.
- 79) Cooley, H.E. Sociological Theory and Social Research.
- 80) Dilthey, W. Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie.
- 81) Erisman, T. Die Eigenart des Geistigen.
- 82) Häberlin, P. Der Geist und die Triebe.
- 83) Jaspers, K. Allgemeine Psychopathologie.
- 84) MacIver, R.M. Social Causation.
- 85) Rickert, H. Die Grenzen der Naturwissenschaftlichen Begriffsbildung.

- 86) Rothacker, E. Logik und Systematik der Geisteswissenschaften.
- 87) Simmel, C. Geschichtsphilosophie.
- 88) Sorokin, P. Social and Cultural Dynamics.
- 89) Spranger, E. Lebensformen.
- 90) Weber, M. Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre.
- 91) Znaniecki, F. The Method of Sociology.
- 92) Abel, T. Operation called Verstehen, p. 678.
- 93) Id., *ibid.*, pp. 678-679.
- 94) Rudner, R.S. Filosofia da Ciência Social, p. 19.
- 95) Ducasse, C. J. Explanation, Mechanism and Teleology, p. 543.
- 96) Beck, L. W. Constructions and Inferred Entities, p. 369.
- 97) Ducasse, C. J. Explanation, Mechanism and Teleology, p. 544.
- 98) Eddington, A. S. The Nature of the Physical World.
- 99) Bavink, B. Science and God.
- 100) Reichenbach, H. Philosophic Foundation of Quantum Theory.
- 101) Vigier, J. P. A propos de la Théorie du Comportement des Micro-Objets Individuels, cit. in Barros, C. P. Método Científico em Psicologia, p. 2.
- 102) Bohm, D. Causality and Chance in Modern Physics.
- 103) Broglie, L. de La Physique Quantique Restera-t-elle Déterministe?
- 104) Feynman, R. P. The Character of a Physical Law.
- 105) Barros, C. P. Método Científico em Psicologia, p.2.
- 106) Russell, B. On the Notion of Cause, with Applications to the Free-Will Problem, p. 397.
- 107) Feigl, H. The Logical Character of the Principle of Induction.
- 108) Reichenbach, H. On the Justification of Induction.
- 109) Feigl, H. The Mind-Body Problem in the Development of Logical Empiricism, p. 619.
- 110) Lyotard, J.-F. La Phénoménologie, p. 23.
- 111) Feigl, H. Notes on Causality.
- 112) Russell, B. On the Notion of Cause, with Applications to the Free-Will Problem.
- 113) Bunge, M. Causalidad.
- 114) Feigl, H. Notes on Causality.
- 115) Russell, B. On the Notion of Cause, with Applications to the Free-Will Problem.
- 116) Schlick, M. Causality in Everyday Life and Recent Science.
- 117) Feigl, H. Notes on Causality, p. 418.
- 118) Russell, B. On the Notion of Cause, with Applications to the Free-Will Problem, p. 393.
- 119) Ducasse, C. J. Explanation, Mechanism and Teleology.
- 120) Mace, C. A. Mechanical and Teleological Causation.
- 121) Rudner, R. S, Filosofia da Ciência Social.
- 122) Schlick, M. Philosophy of Organic Life.
- 123) University of California Associates The Freedom of the Will, p. 598.
- 124) Russell, B. On the Notion of Cause, with Applications to the Free-Will Problem, p. 393.

- 125) Canguilhem, G. Le Normal et le Pathologique, p. 156.
- 126) Abbagnano, N. Dictionario de Filosofia, p. 1173.
- 127) Saint-Hilaire, I.G. Histoire Générale et Particulière des Anomalies de l'Organization chez l'Homme et les Animaux, I. 33, pp. 39-49.
- 128) Canguilhem, G. Le Normal et le Pathologique, pp.81-91.
- 129) Rudner, R. S. Filosofia da Ciência Social, p. 90.
- 130) Chisholm, R. M. The Contrary-to-Fact Conditional, p.482.
- 131) Id., *ibid.*, p. 483.
- 132) Hempel, C. G. Problems of Concept Formation in the Social Sciences.
- 133) Rudner, R. S. Filosofia da Ciência Social, pp.94-95.
- 134) Entralgo, P. L. El Estado de Enfermedad, pp.22-23.
- 135) Abbagnano, N. Dictionario de Filosofia, pp. 464-465.
- 136) Dilthey, W. Gesammelte Schriften, cit. in Abbagnano. N. Dictionario de Filosofia, p. 464.
- 137) Abbagnano, N. Dictionario de Filosofia, p. 464.
- 138) Ashby, W. R. General Systems Theory as a New Discipline.
- 139) Bertalanffy, L. von Teoria Geral dos Sistemas.
- 140) _____ et al. General Systems Theory.
- 141) Hall, A. D. et al. Definition of System.
- 142) Shaw, L. System Theory.
- 143) Bertalanffy, L. von Teoria Geral dos Sistemas, p. 84.
- 144) Hall, A. D. et al. Definition of System, p. 19.
- 145) Id., *ibid.*, p. 18.
- 146) Id., *ibid.*, p. 18.
- 147) Id., *ibid.*, p. 18.
- 148) Id., *ibid.*, p. 18.
- 149) Id., *ibid.*, p. 18.
- 150) Rudner, R. S. Filosofia da Ciência Social, p. 134.
- 151) Ducasse, C. J. Explanation, Mechanism and Teleology.
- 152) Id., *ibid.*, p. 543.
- 153) Rudner, R. S. Filosofia da Ciência Social, p. 140.
- 154) Id., *ibid.*, p. 141.
- 155) Bertalanffy, L. von General System Theory - A Critical Review.
- 156) _____ General System Theory.
- 157) _____ Teoria Geral dos Sistemas.
- 158) Ducasse, C. J. Explanation, Mechanism and Teleology.
- 159) Hall, A. D. et al. Definition of System.
- 160) Lisbona, Y. Equilíbrio, Aditividade e Reversibilidade na Teoria de Jean Piaget.
- 161) Mace, C. A. Mechanical and Teleological Causation.
- 162) Neves, M. A. C. M. Correspondência Formal entre os Modelos Psicodinâmicos de Freud e Kurt Lewin.
- 163) Rudner, R. S. Filosofia da Ciência Social.
- 164) Hall, A. D. et al. Definition of System, p. 23.
- 165) Bertalanffy, L. von Teoria Geral dos Sistemas, pp. 181-183.
- 166) Hall, A. D. et al. Definition of System, p. 23.
- 167) Rudner, R. S. Filosofia da Ciência Social, pp.152-157.
- 168) Lotka, A. J. Elements of Mathematical Biology.
- 169) Neves, M. A. C. M. Correspondência Formal entre os Modelos Psicodinâmicos de Freud e Kurt Lewin, p. 15.

- 170) Entralgo, P. L. El Estado de Enfermedad, p. 23.
- 171) Rudner, R. S. Filosofia de Ciência Social, pp.152-157.
- 172) Lotka, A. J. Elements of Mathematical Biology.
- 173) Lisbona, Y. Equilíbrio, Aditividade e Reversibilidade na Teoria de Jean Piaget.
- 174) Neves, M. A. C. M. Correspondência Formal entre os Modelos Psicodinâmicos de Freud e Kurt Lewin.
- 175) Lisbona, Y. Equilíbrio, Aditividade e Reversibilidade na Teoria de Jean Piaget.
- 176) Neves, M. A. C. M. Correspondência Formal entre os Modelos Psicodinâmicos de Freud e Kurt Lewin.
- 177) Lisbona, Y. Equilíbrio, Aditividade e Reversibilidade na Teoria de Jean Piaget, p. 23.
- 178) Werner, H. The Concept of Development from a Comparative and Organismic Point of View.
- 179) Malan, A. M. R. O Conceito de Regressão na Teoria Freudiana.
- 180) Brandt, R. B. Doubts about the Identity Theory.
- 181) Feigl, H. The Mind-Body Problem in the Development of Logical Empiricism.
- 182) ——— Mind-Body, not a Pseudo-Problem.
- 183) Freud, S. The Unconscious.
- 184) ——— Some Elementary Lessons in Psycho-Analysis.
- 185) Hempel, C. G. The Logical Analysis of Psychology.
- 186) Hook, S. Dimensions of the Mind.
- 187) Köhler, W. The Mind-Body Problem.
- 188) Lewis, C. I. Some Logical Considerations Concerning the Mental.
- 189) Pepper, S. C. A Neural-Identity Theory of Mind.
- 190) Ryle, G. The Concept of Mind.
- 191) Schaffer, J. Mind-Body Problem.
- 192) Schlick, M. On the Relation between Psychological and Physical Concepts.
- 193) Sprague, E. The Mind-Brain Problem.
- 194) Feigl, H. The Mind-Body Problem in the Development of Logical Empiricism.
- 195) ——— Mind-Body, not a Pseudo-Problem.
- 196) Schaffer, J. Mind-Body Problem.
- 197) Occam, G. Quaestiones in IV Libros Sententiarum, II, q. 14, cit. in Abbagnano, N. Dicionario de Filosofia, p. 360.
- 198) Rudner, R. S. Filosofia da Ciência Social, pp.67-69.
- 199) Abril Cultural, Os Pensadores: Carnap, Schlick, Popper, p. 874.
- 200) Id., *ibid.*, p. 874.
- 201) Edwards, P. The Encyclopedia of Philosophy, p. 160.
- 202) Beck, L. W. Constructions and Inferred Entities.
- 203) Abbagnano, N. Dicionario de Filosofia, pp. 1060-1061.
- 204) Schlick, M. Philosophy of Organic Life, p. 529.
- 205) Id., *ibid.*, p. 531.
- 206) Altman, J. Organic Foundations of Animal Behavior, pp. 265-329.
- 207) Id., *ibid.*, p. 266.
- 208) Id., *ibid.*, p. 266-269.
- 209) Id., *ibid.*, p. 269.

- 210) Brookhart, J. M. et al. Failure of Ovarian Hormones to Cause Mating Reactions in Spayed Guinea Pigs with Hypothalamic Lesions.
- 211) _____ et al. Reduction of Sexual Behavior in Male Guinea Pigs by Hypothalamic Lesions.
- 212) Fisher, H. E. Maternal and Sexual Behavior induced by Intracranial chemical stimulation.
- 213) Green, J. D. Electrical Activity in Hypothalamus and Hippocampus of conscious rabbits.
- 214) Harris, G. W. et al. Neurological Site of Action of Stilboestrol in eliciting Sexual Behavior.
- 215) Herberg, L. J. Seminal Ejaculation Following Positively Reinforcing Electrical Stimulation of the Rat Hypothalamus.
- 216) Lisk, R. D. et al. Estradiol: Evidence for its Direct Effect on Hypothalamic Neurons.
- 217) MacLean, P. D. et al. Cerebral Representation Penile Erection.
- 218) _____ et al. Further Studies on Cerebral Representation of Penile Erection.
- 219) Michael, R. P. Strogen-Sensitive Neurons and Sexual Behavior in Female Cats.
- 220) Porter, R. W. et al. Localized Changes in Electrical Activity of the Hypothalamus in Estrous Cats Following Vaginal Stimulation.
- 221) Sawyer, C. H. et al. Separate Hypothalamic Areas Controlling Pituitary Gonadotrophic Function and Mating Behavior in Female Cats and Rabbits.
- 222) Vaughan, E. et al. Male Sexual Behavior Induced by Intracranial Electrical Stimulation.
- 223) Bard, P. A. Diencephalic Mechanism of the Expression of Rage.
- 224) _____ et al. A Study of Four Cats Deprived of Neocortex and Additional Portions of the Forebrain.
- 225) Brady, J. V. The Paleocortex and Behavioral Motivation.
- 226) Cohen, B. D. et al. Avoidance Learning motivated by Hypothalamic Stimulation.
- 227) Goltz, F. Der Hund ohne Grosshirn.
- 228) Hess, W. R. Stammganglien Reizversuche.
- 229) _____ The Diencephalon, Autonomic and Extrapyramidal Functions.
- 230) _____ et al. Experimental Data on Role of Hypothalamus in Mechanism of Emotional Behavior.
- 231) Ingram, W. R. et al. Catalepsy: An Experimental Study.
- 232) Miller, M. R. Experiments on Motivation: Studies Combining Psychological, Physiological and Pharmacological Techniques.
- 233) Olds, J. Differential Effects of Drives and Drugs on Self-Stimulation at Different Brain Sites.
- 234) Ranson, S. W. Somnolence Caused by Hypothalamic Lesions in the Monkey.
- 235) Wheatley, M. D. The Hypothalamus and Affective Behavior.

- 236) Andersson, B. et al. The Effect of Hypothalamic Lesions on the Water Intake of the Dog.
- 237) Bard, P. Medical Physiology, pp. 544-553.
- 238) Beaton, L.E. et al. Neurogenic Hyperthermia and its Treatment with Soluble Pentobarbital in the Monkey.
- 239) Euler, C. von Temperature Potentials in the Hypothalamus.
- 240) Magoun, H.W. et al. Activation of Heat Loss Mechanism by Local Heating of the Brain.
- 241) Ranson, S.W. Regulation of Body Temperature.
- 242) Freud, S. The Interpretation of Dreams.
- 243) Altman, J. Organic Foundations of Animal Behavior, p. 266.
- 244) Id., *ibid.*, p. 266.
- 245) Id., *ibid.*, p. 269.
- 246) Freud, S. The Unconscious, pp. 167-168.
- 247) Whyte, L. The Unconscious Before Freud.
- 248) Lyotard, J.F. La Phénoménologie, p. 70.
- 249) Brandt, R.B. Doubts about The Identity Theory, p. 62.
- 250) Abbagnano, N. Dicionario de Filosofia, p. 379.
- 251) Id., *ibid.*, p. 788.
- 252) Freud, S. The Unconscious.
- 253) Danto, A.C. On Consciousness in Machines.
- 254) Lachman, R. Machines, Brains and Models.
- 255) Ziff, P. The Feeling of Robots.
- 256) Foucault, M. Histoire de la Folie à l'Age Classique.
- 257) ————— Doença Mental e Psicologia.
- 258) Cooper, D. Psiquiatria y Antipsiquiatria.
- 259) Basaglia, F. L'Institution en Négation.
- 260) Bosseur, C. Introdução à Anti-Psiquiatria.
- 261) Boyers, R. Ronald Laing et l'Anti-psychiatrie.
- 262) Cooper, D. Psiquiatria y Antipsiquiatria.
- 263) ————— Et al. Raison et Violence.
- 264) Esterson, A. The Leaves of Spring.
- 265) Foucault, M. Histoire de la Folie à l'Age Classique.
- 266) ————— Doença Mental e Psicologia.
- 267) Gentis, F. Les Murs de L'Asile.
- 268) Laing, R. O Eu Dividido.
- 269) ————— O Eu e os Outros.
- 270) ————— A Política da Família.
- 271) ————— A Política da Experiência e A Ave-do-Paraíso.
- 272) ————— et al. Sanity, Madness and the Family.
- 273) Szasz, T.S. The Myth of Mental Illness.
- 274) Alston, W.P. Filosofia da Linguagem, pp. 20-21.
- 275) Olds, J. Physiological Mechanisms of Reward.
- 276) ————— et al. Positive Reinforcement Produced by Electrical Stimulation of Septal Area and other Regions of Rat Brain.
- 277) Freud, S. The Interpretation of Dreams.
- 278) ————— Formulations on the Two Principles of Mental Functioning.
- 279) ————— The Unconscious.
- 280) ————— A Metapsychological Supplement to the Theory of Dreams.

- 281) _____ The Ego and the Id.
 282) _____ Inhibitions, Symptoms and Anxiety.
 283) _____ A Project for a Scientific Psychology.
 284) Bosseur, C. Introdução à Anti-Psiquiatria.
 285) Cooper, D. Psiquiatria y Antipsiquiatria.
 286) Foucault, M. Histoire de la Folie à L'Age Classique.
 287) _____ Doença Mental e Psicologia.
 288) Koupernik, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Sen-
 so?
 289) Laing, R. O Eu Dividido.
 290) _____ O Eu e os Outros.
 291) _____ A Política da Família.
 292) _____ A Política da Experiência e a Ave-do-Parái-
 so.
 293) Mannoni, M. O Psiquiatra, seu "Louco" e a Psicanáli-
 se.
 294) Szasz, T.S. The Myth of Mental Illness (artigo).
 295) Basaglia, F. L'Institution en Négation.
 296) Esterson, A. The Leaves of Spring.
 297) Araújo, R. Basaglia, o Laing Italiano.
 298) Bosseur, C. Introdução à Anti-Psiquiatria.
 299) Koupernik, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Senso?
 300) Szasz, T.S. The Myth of Mental Illness (livro).
 301) Bosseur, C. Introdução à Anti-Psiquiatria, P. 17.
 302) Koupernik, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Senso,
 p. 13.
 303) Szasz, T.S. The Myth of Mental Illness (artigo) p.192.
 304) Id., ibid., p. 192.
 305) Id., ibid., p. 190.
 306) Id., ibid., p. 191.
 307) Id., ibid., p. 188.
 308) Id., ibid., p. 189.
 309) Id., ibid., p. 191.
 310) Id., ibid., p. 187.
 311) Id., ibid., p. 188.
 312) Id., ibid., p. 190.
 313) Id., ibid., p. 192.
 314) Id., ibid., p. 188.
 315) Id., ibid., p. 193.
 316) Id., ibid., p. 187.
 317) Id., ibid., p. 188.
 318) Id., ibid., p. 191.
 319) Id., ibid., p. 194.
 320) Id., ibid., p. 190.
 321) Bohoslavski, R. Reflexiones en torno el Concepto de
 Salud y Enfermedad.
 322) Canguilhem, G. Le Normal et le Pathologique.
 323) Platão, cit. in Abbagnano, N. Dicionario de Filosofia,
 p. 986.
 324) Kant, I. Crítica da Razão Pura, cit. in Abbagnano, N.
 Dicionario de Filosofia, p. 986.
 325) Ausubel, D.P. Personality Disorder is Disease, p.196.
 326) Koupernik, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Senso?
 p. 108.

- 327) Szasz, T.S. The Myth of Mental Illness (artigo), p.193
- 328) Cooper, D. Psiquiatria y Antipsiquiatria, p. 17.
- 329) Id., ibid., p. 17.
- 330) Bosseur, C. Introdução à Antipsiquiatria, p. 48.
- 331) Id., ibid., p. 38.
- 332) Foucault, M. Doença Mental e Psicologia, p. 17.
- 333) Bosseur, C. Introdução à Anti-Psiquiatria, p. 38.
- 334) Cooper, D. Psiquiatria y Antipsiquiatria, p. 15.
- 335) Id., ibid., pp. 15-16.
- 336) Foucault, M. Doença Mental e Psicologia, p. 10.
- 337) Laing, R. Política da Experiência, p. 17.
- 338) Koupernik, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Senso? p. 82.
- 339) Id., ibid., p. 47-57.
- 340) Freixeiro, F. Iniciação à Análise Literária, p. 237.
- 341) Cooper, D. Psiquiatria y Antipsiquiatria, p. 19.
- 342) Id., ibid., p. 21.
- 343) Sawrey, J.M. et al. Psicologia do Ajustamento, p.478.
- 344) Lundin, R.W. Personalidade, p. 527.
- 345) Id., ibid., p. 577.
- 346) Laing, R. Política da Experiência, pp. 88-89.
- 347) Id., ibid., p. 89.
- 348) Id., ibid., p. 103.
- 349) Kris, E. Psicoanálisis y Arte.
- 350) ——— Psicoanálisis del Arte y del Artista.
- 351) Hartman, H. Essays in Ego Psychology.
- 352) ——— Psicologia do Ego e o Problema da Adaptação.
- 353) Barnes, M. et al. Mary Barnes, Voyage à travers la Folie.
- 354) Cooper, D. Psiquiatria y Antipsiquiatria.
- 355) Laing, R. Política da Experiência.
- 356) Id., ibid., pp. 109-124.
- 357) Koupernik, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Senso? p. 118.
- 358) Laing, R. Política da Experiência, p. 88.
- 359) Bosseur, C. Introdução à Anti-Psiquiatria, p. 14.
- 360) Koupernik, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Senso? p. 48.
- 361) Bateson, G. et al. Toward a Theory of Schizophrenia.
- 362) Bosseur, C. Introdução à Anti-Psiquiatria, p. 103-104.
- 363) Koupernik, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Senso? p. 25.
- 364) Alston, W.P. Filosofia da Linguagem, p. 20-21.
- 365) Koupernik, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Senso? p. 50
- 366) Sluski, C.E. El Doble Vínculo como Situación Patogénica Universal.
- 367) Bosseur, C. Introdução à Anti-Psiquiatria, p. 104.
- 368) Reich, W. A Revolução Sexual.
- 369) ——— La Función del Orgasmo.
- 370) ——— L'Irruption de la Morale Sexuelle.
- 371) Moffatt, A. Psicoterapia del Oprimido.
- 372) Mannoni, M. O Psiquiatra, seu "Louco" e a Psicanálise, p. 238.

- 373) Koupernik, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Senso?, p. 24.
- 374) Comte, A. Cours de Philosophie Positive, cit. in Arbousse-Bastide, P. Auguste-Comte et la Folie, p. 48.
- 375) Koupernik, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Senso? p. 15.
- 376) Id., *ibid.*, p. 162.
- 377) Basaglia, F. "L'Institution en Négation", cit. in Araújo, R. Basaglia, o Laing Italiano, p. 20.
- 378) Koupernik, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Senso? p. 58.

BIBLIOGRAFIA POR ORDEM ALFABÉTICA

- 1) ABBAGNANO, N. Diccionario de Filosofia. México: Fondo de Cultura Econômica, 1963.
- 2) ABEL, T. "The Operation Called 'Verstehen'", in FEIGL, H. & BRODBECK, M. (Eds.) Readings in the Philosophy of Science. New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.
- 3) Abril Cultural (Editora). Os Pensadores, cap. 67: "CAR NAP, SCHLICK, POPPER". São Paulo: Abril, 1974.
- 4) ALEXANDER, F. "The Logic of Emotions and its Dynamic Background". Int. J. of Psych., XVI, Outubro, 1935.
- 5) ALSTON, W.P. Filosofia da Linguagem. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.
- 6) ALTMAN, J. Organic Foundations of Animal Behavior. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1966.
- 7) ANDERSSON, B. & MC CANN, S.M., "The Effect of Hypothalamic Lesions on the Water Intake of the Dog". Acta Physiol. Scand., 35, 1956.
- 8) ARAÚJO, R. "Basaglia, o Laing Italiano". Opinião, nº169, Rio de Janeiro, 30 de janeiro de 1976.
- 9) ARBOUSSE-BASTIDE, P. "Auguste- Comte et la Folie", in: Bastide, R. (org.) Les Sciences de la Folie. Paris : Mouton, 1972.
- 10) ASHBY, W.R. Design for a Brain. London: Chapman S. Hall 1954.
- 11) ASHBY, W.R. "General Systems Theory as a New Discipline" General Systems, 3, 1958.
- 12) AUSUBEL, D.P. "Personality Disorder is Disease". Amer. Psychol. 16, 1961.
- 13) AYER, A.J. Logical Positivism. New York: Free Press , 1959.

- 14) BASAGLIA, F. L'Institution en Négation: Rapport sur l'Hôpital Psiquiatrique de Gorizia. Paris: Seuil, 1970.
- 15) BARD, P.A. "Diencephalic Mechanism for the Expression of Rage, with Special Reference to the Sympathetic Nervous System". Amer. J. Physiol. 84, 1928.
- 16) _____ (Ed.) Medical Physiology. St. Louis: Mosby, 1961.
- 17) _____ & RIOCH, D.M. "A Study of Four Cats Deprived of Neocortex and Additional Portions of the Forebrain". John Hopkins Hosp. Bull, 147, 1937.
- 18) BARNES, M. & BERKE, J. Mary Barnes, Voyage à Travers la Folie. Paris: Seuil, 1973.
- 19) BARROS, C.P. "Método Científico em Psicologia". Apostila. Rio de Janeiro: GEP/PUC, 1972.
- 20) BATESON, G., JACKSON, D., HALLEY, E. & WEAKLAND, J. "Toward a Theory of Schizophrenia". Arch. Gen. Psychiatr. 2, 1960.
- 21) BAVINK, B. Science and God. New York: The Century Co. 1933.
- 22) _____ "The Natural Sciences in the Third Reich", in Unsere Welt, 1933.
- 23) BEATON, L.E., LEININGER, C., MCKINLEY., W.A., MAGOUN, H.W. & RANSON, S.W. "Neurogenic Hyperthermia and its Treatment with Soluble Pentobarbital in the Monkey." Arch. Neurol. Psychiatr., 49, 1943.
- 24) BECK, L.W. "Constructions and Inferred Entities", in: Feigl, H. & Brodbeck, M. (Eds.) Readings in the Philosophy of Science. New York: Appleton-Century-Crofts , 1953.
- 25) BENJAMIM, A.C. Operationism. Springfield: Charles Thomas, 1955.
- 26) BERTALANFFY, L. von. "General System Theory". General Systems, 1, 1956.

- 27) _____ . "General System Theory: A Critical Review".
General Systems, 7, 1962.
- 28) _____ . Teoria Geral dos Sistemas. Petrópolis: Vo-
zes, 1973.
- 29) _____ & RAPOPORT, A. (Eds.) General Systems Theo-
ry. Bedford: Society for General Systems Research, 12
vols.
- 30) BOHM, D. Causality and Chance in Modern Physics. London:
Routledge and Kegan Paul, 1957.
- 31) BOHOSLAVSKY, R. "Reflexiones en Torno al Concepto d e
Salud y Enfermedad" Rev. Arg. de Psic., 10, ano III ,
1971.
- 32) BOSSEUR, C. Introdução à Anti-Psiquiatria. Rio de Jane
iro: Zahar, 1976.
- 33) BOYERS, R. Ronald Laing et l'Anti-Psiquiatrie. Paris:
Seuil, 1970.
- 34) BRADY, J.V. "The Paleocortex and Behavioral Motivation";
in: Harlow, H.S.O. Woolsey, C.M. (Eds.) Biological and
Biochemical Bases of Behavior. Madison: University of
Wisconsin Press, 1958.
- 35) BRANDT, R.B. "Doubts about the Identity Theory", in :
Hook, S. (Ed.) Dimensions of the Mind. New York: New
York University Press, 1960.
- 36) BROGLIE, L. de La Physique Quantique Restera-t-elle Dé
terministe? Paris: Gauthiers-Villars, 1953.
- 37) BROOKHART, J.M. & DEY, F.L. "Reduction of Sexual Behav
ior in Male Guinea Pigs by Hypothalamic Lesions". Amer.
J. Physiol., 133, 1941.
- 38) _____ , _____ & RANSON, S.W. "Failure of Ovari
an Hormones to Cause Mating Reactions in Spayed Guinea
Pigs with Hypothalamic Lesions". Proc. Soc. Exp. Biol.,
44, 1940.

- 39) BUENO, J.R. & HIMWICH, H.E. " Excretion of Indoleamines in Schizophrenia". *Int. J. Neur.*, vol. 6, nº 1, 1967.
- 40) BÖHLER, K. Die Krise der Psychologie. Jena: Fisher, 1927.
- 41) BUNGE, M. Metascientific Queries. Springfield: Charles Thomas, 1959.
- 42) _____ Causalidad. Buenos Aires: Editorial Universitaria, 1961.
- 43) CANGUILHEM, C. Le Normal et le Pathologique. Paris:PUC 1972.
- 44) CANNON, W.B. "Organization for Physiological Homeostasis *Physiol. Rev.*, 9, 1929.
- 45) CARNAP, R. "Logical Foundations of the Unity of Science" in Feigl, H. & Sellars, W. Readings in Philosophical Analysis. New York: Appleton-Century-Crofts, 1949.
- 46) CHISHOLM, R.M. "The Contrary-to-Fact Conditional", in: Feigl, H. & Sellars, W. Readings in Philosophical Analysis. New York: Appleton-Century-Crofts, 1949.
- 47) COHEN, B.D., BROWN, G.W. & BROWN, M.L. "Avoidance Learning Motivated by Hypothalamic Stimulation". *J. Exp. Psychol.*, 53, 1953.
- 48) COOLEY, H.E. Sociological Theory and Social Research. New York: Scribner's, 1930.
- 49) COOPER, D. Psiquiatría y Antipsiquiatría. Buenos Aires: Paidós, 1972.
- 50) _____ & LAING, R. Raison et Violence. Paris:Payot, 1971.
- 51) DANTO, A.C. "On Consciousness in Machines", in: Hook , S. (Ed.) Dimensions of The Mind. New York: New York University Press, 1960.
- 52) DILTHEY, W. Ideen über Eine Beschreibende und Zergliedernde Psychologie. Leipzig: Teubner, 1894.

- 53) DUCASSE, C.J. "Explanation, Mechanism and Teleology" , in: Feigl, H. & Sellars (Eds.), W. Readings in Philosophical Analysis. New York: Appleton-Century-Crofts, 1949.
- 54) EDDINGTON, A.S. The Nature of the Physical World. New York: MacMillan, 1928.
- 55) EDWARDS, P. (ed.) The Encyclopedia of Philosophy. New York: MacMillan, 1967.
- 56) ENTRALGO, P.L. El Estado de Enfermedad. Madrid: Editorial Moneda y Crédito, 1968.
- 57) ERISMAN, T. Die Eigenart des Geistigen. Leipzig:Quelle, 1924.
- 58) ESTERSON, A. The Leaves of Spring. London: Tavistok,1970.
- 59) EULER, C. von. "Temperature Potentials in the Hypothalamus". J. Cell. Comp. Physiol., 36, 1950.
- 60) FEIGL, H. "The Logical Character of the Principle of Induction", in: Feigl, H. & Sellars, W. (Eds.) Readings in Philosophical Analysis. New York: Appleton-Century-Crofts, 1949.
- 61) _____. "Some Remarks in the Meaning of Scientific Explanation", in: Feigl, H. & Sellars, W. (Eds.) Readings in Philosophical Analysis. New York: Appleton-Century-Crofts, 1949.
- 62) _____. "The Mind-Body Problem in the Development of Logical Empiricism", in: Feigl, H. & Brodbeck, M.(Eds.) Readings in the Philosophy of Science. New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.
- 63) _____. "Notes on Causality", in: Feigl, H. & Brodbeck, M. (Eds.) Readings in the Philosophy of Science. New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.
- 64) _____. "The Scientific Outlook: Naturalism and Humanism", in: Feigl, H. & Brodbeck, M. (Eds.) Readings in the Philosophy of Science. New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.

- 65) _____ . "Mind-Body, not a Pseudo-Problem", in: Hook S. (Ed.) Dimensions of the Mind. New York: New York University Press, 1960.
- 66) FEYMAN, R.P. The Character of a Physical Law. Cambridge: MIT - Press, 1965.
- 67) FISHER, H.E. "Maternal and Sexual Behavior Induced by Intracranial Chemical Stimulation". *Science*, 124, 1956.
- 68) FOUCAULT, M. Histoire de la Folie à l'Age Classique. Paris: Plon, 1961.
- 69) _____ . Doença Mental e Psicologia. Rio de Janeiro : Tempo Brasileiro, 1968.
- 70) FREEDMAN, J.L. & DOOB, A.N. Deviancy: The Psychology of Being Different. New York: Academic Press, 1968.
- 71) FREIXEIRO, F. Iniciação à Análise Literária. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1965.
- 72) FREUD, S. "The Interpretation of Dreams" (1900), in: Strachey, J. (Ed.) Standard Ed. London: Hogarth, 1971 vols. IV e V.
- 73) _____ . "Formulations on the Two Principles of Mental Functioning" (1911), in: Strachey, J. (Ed.) Standard Ed. London: Hogarth, 1971, vol. XII.
- 74) _____ . "The Unconscious" (1915), in: Strachey, J. , (Ed.) Standard Ed. London: Hogarth, 1971, vol. XIV.
- 75) _____ . "A Metapsychological Supplement to the Theory of Dreams" (1917 [1915]), in: Strachey, J. (Ed.) Standard Ed. London: Hogarth, 1971, vol. XIV.
- 76) _____ . "The Ego and The Id" (1923), in: Strachey, J. (Ed.) Standard Ed. London: Hogarth, 1971, vol. XIX.
- 77) _____ . "Inhibitions, Symptoms and Anxiety" (1926) , in: Strachey, J. (Ed.) Standard Ed. London: Hogarth , 1971, vol. XX.

- 78) _____ . "Some Elementary Lessons in Psycho-Analysis" (1940 (1938)), in: Strachey, J. Standard Ed. London: Hogarth, 1971, vol. XXIII.
- 79) _____ . "A Project for a Scientific Psychology"(1950 (1895)), in: Strachey, J. Standard Ed. London: Hogarth 1971, col. I.
- 80) GENTIS, R. Les Murs de L'Asile. Paris: Maspero, 1970.
- 81) GOLTZ, F. Der Hund Ohne Grosshirn. Pflüf. Arch. Ges. Physiol., 51, 1892.
- 82) GREEN, J.D. "Electrical Activity in Hypothalamus and Hippocampus of Conscious Rabbits". Anat. Re., 118, 1954.
- 83) GRUNBAUM, A. "Causality and the Science of Human Behavior", in: Feigl, H. & Brodbeck, M. (Eds.) Readings in the Philosophy of Science. New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.
- 84) HABERLIN, P. Der Geist und Die Triebe. Berlin:Springer 1924.
- 85) HALL, A.D. & FAGEN, R.E. Definition of System. General Systems, 1, 1956.
- 86) HARRÉ, R. The Philosophies of Science. London: Oxford University Press, 1972.
- 87) HARRIS, G.W. MICHAEL, R.P. & SCHOTT, P.P. "Neurological Site of Action of Stilboestrol in Eliciting Sexual Behavior", in: Wolstenholme, G.E.W. & O'Connor, C.M. (Eds.) Neurological Basis of Behavior. London: Churchill, 1958.
- 88) HARTMANN, H. Essays on Ego Psychology. New York: International Universities Press, 1965.
- 89) _____ . Psicologia do Ego e o Problema da Adaptação Rio de Janeiro: Biblioteca Universal Popular, 1968.
- 90) HEMPEL, C.G. "The Logical Analysis of Psychology", in: Feigl, H. & Sellars, W. Readings in Philosophical Analysis. New York: Appleton-Century-Crofts, 1949.

- 91) _____ . "Problems of Concept Formation in the Social Sciences", in: Science, Language and Human Rights. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1952.
- 92) _____ & OPPENHEIM, P. "The Logic of Explanation", in: Feigl, H. & Brodbeck, M. Readings in the Philosophy of Science. New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.
- 93) HERBERG, L.J. "Seminal Ejaculation Following Positively Reinforcing Electrical Stimulation of the Rat Hypothalamus". J. Comp. Physiol. Psychol. 56, 1963.
- 94) HESS, W.R. Stammganglien Reizversuche. Ber. Ges. Phys. 42, 1928.
- 95) _____ . The Diencephalon, Autonomic and Extrapyramidal Functions. New York: Grune & Stratton, 1954.
- 96) _____ & AKERT, K. "Experimental Data on Role of Hypothalamus as Mechanism of Emotional Behavior". Arch. Neurol. Psychiat., 73, 1955.
- 97) HOOK, S. (Ed.) Dimensions of the Mind. New York: New York University Press, 1960.
- 98) INGRAM, W.R., BARRIS, R.W. & RANSON, S.W. "Catalepsy : An Experimental Study". Arch. Neur. Psychiat., 35, 1936.
- 99) JASPERS, K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin:Springer 1920.
- 100) KETY, S.S. "Biochemical Theories of Schizophrenia" Int. J. Psychiat., 3, vol. I, Junho 1965.
- 101) KNEALE, W. "Induction, Explanation and Transcendent Hypotheses", in: Feigl, H. & Brodbeck, M. (Eds.) Readings in the Philosophy of Science. New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.
- 102) KÖHLER, W. "The Mind-Body Problem", in: Harré, R. Dimensions of the Mind. New York: New York University Press 1960.

- 103) KOUPERNIK, C. Anti-Psiquiatria: Senso ou Contra-Senso? Rio de Janeiro, Zahar, 1976.
- 104) KRIS, E. Psicoanálisis y Arte. Buenos Aires: Paidós, 1955.
- 105) _____. Psicoanálisis del Arte y del Artista. Buenos Aires: Paidós, 1964.
- 106) LACHMAN, R. "Machines, Brains and Models", in: Hook, S. (Ed.) Dimensions of the Mind, New York: New York University Press, 1960.
- 107) LAING, R. A Política da Família. Lisboa: Portugália, 1973.
- 108) _____. O Eu e os Outros. Petrópolis: Vozes, 1974.
- 109) _____. A Política da Experiência e a Ave-do-Paraiso. Petrópolis: Vozes, 1974.
- 110) _____. O Eu Dividido. Petrópolis: Vozes, 1975.
- 111) _____. & ESTERSON, A. Sanity, Madness and the Family. London: Pelican, 1971.
- 112) LEWIS, C.I. "Some Logical Considerations Concerning the Mental", in: Feigl, H. & Sellars, W. (Eds.) Readings in Philosophical Analysis. New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.
- 113) LISBONA, Y. Equilíbrio, Aditividade e Reversibilidade na Teoria de Jean Piaget. Tese de Mestrado, PUC/RJ, Deptº de Psicol., 1971.
- 114) LISK, R.D. & NEWLON, M. "Estradiol: Evidence for its Direct Effect on Hypothalamic Neurons". *Science*, 139, 1963.
- 115) LOTKA, A.J. Elements of Mathematical Biology. New York: Dover, 1956.
- 116) LUNDIN, R.W. Personalidade. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1974.
- 117) LYOTARD, J.-F. La Phénoménologie, Paris: PUF, 1968.
- 118) MacCORQUODALE, K. & MEEHL, P.E. "Hypothetical Constructs and Intervening Variable", in: Feigl, H. & Brodbeck, M. (Eds.) Readings in the Philosophy of Science. New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.

- 119) MACE, C.A. "Mechanical and Teleological Causation" ,
in: Feigl, H. & Sellars, W. (Eds.) Readings in Philo-
sophical Analysis. New York: Appleton-Century-Crofts,
1949.
- 120) MacIVER, R.M. Social Causation. Boston: Ginn, 1942.
- 121) MacLEAN, P.D. & PLOOG, D.W. "Cerebral Representation
of Penile Erection". J. Neurophysiol., 25, 1962.
- 122) _____, DENNISTON, R.H. & DUA, S. "Further Stu-
dies on Cerebral Representation of Penile Erection :
Caudal thalamus, Midbrain and Pons". J. Neurophysiol.,
26, 1963.
- 123) MAGOUN, H.W., HARRISON, F., BROBECK, J.R. & RANSON ,
S.W. "Activation of Heat Loss Mechanisms by Local
Heating of the Brain". J. Neurophysiol., 1, 1938.
- 124) MALAN, A.M.R. O Conceito de Regressão na Teoria Freu-
diana. Tese de Mestrado, PUC/RJ, Deptº Psicol., 1975.
- 125) MANNONI, M. O Psiquiatra, seu "Louco" e a Psicanáli-
se. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.
- 126) MARCHAIS, P. Métapsychiatrie. Paris: Masson, 1974.
- 127) MICHAEL, R.P. "Estrogen-Sensitive Neurons and Sexual
Behavior in Female Cats". Science, 136, 1961.
- 128) MILLER, M.R. "Experiments on Motivation: Studies com-
bining Psychological, Physiological and Pharmacologi-
cal Techniques". Science, 126, 1957.
- 129) MOFFATT, A. Psicoterapia del Oprimido. Buenos Aires:
ECRO, 1974.
- 130) NAGEL, E. "The Causal Character of Modern Physical
Theory", in Feigl, H. & Brodbeck, M. (Eds.) Readings
in the Philosophy of Science. New York: Appleton-Cen-
tury-Crofts, 1953.
- 131) _____. "Teleological Explanation and Teleological
Systems", in: Feigl, H. & Brodbeck, M. (Eds.) Read-
ings in the Philosophy of Science.
- 132) NEVES, M.A.C. Correspondência Formal entre Modelos Psi-
codinâmicos de Freud e Kurt Lewin. Tese de Mestrado,
PUC/RJ, Deptº Psicol., 1972.
- 133) OLDS, J. "Physiological Mechanisms of Reward", in: Jo

- nes, M.R. (Ed.) Nebraska Symposium on Motivation. Lincoln: University of Nebraska Press, 1955.
- 135) _____. "Differential Effects of Drives and Drugs on Self-Stimulation at Different Brain Sites", in: Sheer, D.E. Electrical Stimulation of the Brain. Austin: University of Texas Press, 1961.
- 136) _____ & MILNER, P. "Positive Reinforcement Produced by Electrical Stimulation of Septal Area and other Regions of Rat Brain". *J. Comp. Physiol. Psychol.*, 47, 1954.
- 137) PEPPER, S.C. "A Neural-Identity of Mind", in: Hook, S. (Ed.) Dimensions of the Mind. New York: New York University Press, 1960.
- 138) PORTER, R.W., CAVANAUGH, E.B., CRITCHLOW, B.V. & SAWYER, C.H. "Localized Changes in Electrical Activity of the Hypothalamus in Estrous Cats Following Vaginal Stimulation". *Amer. J. Physiol.*, 189, 1957.
- 139) RACKER, H. Estudios Sobre Técnica Psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós, 1973.
- 140) RANSON, S.W. "Somnolence Caused by Hypothalamic Lesions in the Monkey". *Arch. Neurol. Psychiat.*, 41, 1939.
- 141) _____. "Regulation of Body Temperature". *Res. Publ. Ass. Res. Nerv. Ment. Dis.*, 20, 1940.
- 142) REICH, W. A Revolução Sexual. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.
- 143) _____. La Función del Orgasmo. Buenos Aires: Paidós, 1972.
- 144) _____. L'Irruption de la Morale Sexuelle. Paris: Pavot, 1972.
- 145) REICHENBACH, H. Philosophic Foundations of Quantum Theory. Berkely: University of California Press, 1944.
- 146) _____. "On the Justification of Induction", in: Feigl, H. & Sellars, W. (Eds.) Readings in Philosophical Analysis. New York: Appleton-Century-Crofts, 1949.
- 147) RICKERT, H. Die Grenzen der Naturwissenschaftlichen Begriffsbildung. Tübingen: Mohr, 1913.
- 148) ROTHACKER, E. Logik un Systematik der Gestewissens - chaften. Bonn: Bouvier, 1947.

- 149) RUDNER, R.S. Filosofia da Ciência Social. Rio de Janeiro: Zahar, 1969.
- 150) RUSSELL, B. "On the Notion of Cause, With Applications to the Free Will Problem", in: Feigl, H. & Brodbeck, M. (Eds.) Readings in the Philosophy of Science.
- 151) RYLE, G. The Concept of Mind. Harmondsworth: Penguin, 1966.
- 152) SAINT-HILAIRE, I.G. Histoire Générale et Particulière des Anomalies de L'Organization Chez L'Homme et les Animaux. Paris: Baillière, 1832.
- 153) SAWREY, J.M. & TELFORD, C.W. Psicologia do Ajustamento. São Paulo: Cultrix, 1974.
- 154) SHAFFER, J. "Mind-Body Problem", in: Edwards, P.(Ed.) The Encyclopedia of Philosophy. New York: 1966.
- 155) SHAW, L. System Theory. Science, 149, 1965.
- 156) SCHLICK, M. "Causality in Everyday Life and in Recent Science", in: Feigl, H. & Sellars, W. (Eds.) Readings in Philosophical Analysis. New York: Appleton-Century-Crofts, 1949.
- 157) _____. "On the Relation Between Psychological and Physical Concepts", in: Feigl, H. & Sellars, W. (Eds) Readings in Philosophical Analysis. New York: Appleton-Century-Crofts, 1949.
- 158) _____. "Philosophy of Organic Life", in: Feigl, H. & Brodbeck, M. (Eds.) Readings in the Philosophy of Science. New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.
- 159) SIMMEL, C. Geschichtsphilosophie. Berlin: Duncan, 1920
- 160) SOROKIN, P. Social and Cultural Dynamics. New York: American Book, 1937.
- 161) SPRAGUE, E. "The Mind-Brain Problem", in: Hook, S.(ed.) Dimensions of the Mind. New York: New York University Press, 1960.
- 162) SPRANGER, E. Lebensformen. Halle: Niemeyer, 1924.

- 163) SZASZ, T.S. "The Myth of Mental Illness". Amer. Psych
vol. 15, n° 2, 1960.
- 164) _____ . The Myth of Mental Illness. London Secker
& Warburg, 1962.
- 165) THUILLEAUX, M. Connaissance de la Folie. Paris: PUF
1973.
- 166) UEXKULL, J. VON. Umwelt und Innenwelt der Tiere. Ber
lin: Springer, 1920.
- 167) _____ . Teoretische Biologie. Berlin: Springer, 1929.
- 168) _____ , & KRISZAT, G. Streifzuge durch die Umwelten
von Tieren und Menschen. Berlin: Springer, 1934.
- 169) ULLMO, J. La Pensée Scientifique Moderne. Paris: Flam
marion, 1969.
- 170) University of California Associates "The Freedom of
the Will", in: Feigl, H. & Sellars, W. (Eds.) Readings
in Philosophical Analysis. New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.
- 171) VAUGHAN, E., & FISHER, A.E. "Male Sexual Induced by
Intracranial Electrical Stimulation". Science, 137, 1962
- 172) WEBER, M. Gesammelte Aufsätze sur Wissenschaftslehre.
Tübingen: Mohr, 1920.
- 173) WERNER, H. "The Concepts of Development from a Compa
rative and Organismic Point of View", in: Harris, D.
(Ed.) The Concept of Development. Minneapolis: Univer
sity of Minnesota Press, 1957.
- 174) WHEATLEY, M.D. "The Hypothalamus and Affective Beha
vior". Arch. Neurol. Psychiat., 52, 1944.
- 175) WHYTE, L. The Unconscious Before Freud. London: Tavistock,
1962.
- 176) ZIFF, P. "The Feelings of Robots". Analysis, XIX, 1959.
- 177) ZNANIECKI, F. The Method of Sociology. New York: Far
rant and Rinehart, 1934.

APÊNDICE

A aplicação, durante um ano, à prática clínica, das posições defendidas no corpo desta tese, permitiram desenvolvimentos em relação aos conceitos de saúde e doença que vão sumarizados a seguir:

O acréscimo fundamental foi a descoberta da relevância para o psiquismo da passagem do meio intra-uterino para o meio extra-uterino.

No primeiro, o prazer funcional que caracteriza a saúde psíquica do feto é obtido de forma passiva, regulado pelo sistema nervoso da mãe, numa integração entre o sistema-feto e o meio-ambiente-útero que podemos considerar de quase-indiferenciação.

Com o nascimento, rompe-se o equilíbrio prazeroso passivo e a integração não diferenciada que caracterizavam a situação intra-uterina.

O recém-nascido encontra-se em uma situação de desequilíbrio prazeroso-funcional e, já diferenciado, é vítima da não-integração, - que poderá ser ou não superada, - com o novo meio-ambiente que o cerca.

O material fornecido por pacientes sob terapia sugere que, a partir desse instante, a natural tendência do aparelho psíquico para buscar o prazer e evitar o desprazer, desdobra-se em duas vertentes: uma delas, que batizamos "desejo de fetalização", busca a recuperação do estado de equilíbrio

prazeroso passivo e indiferenciado que constituía a situação intra-uterina; como esta recuperação é impossível, a vertente da fetalização vai compor as forças que buscam satisfação apenas na fantasia (desejos primários freudianos), satisfação essa que, sendo sempre precária, cria um núcleo de frustração crônica; esse núcleo de frustração, por sua vez, gera um surplus de agressividade que alimenta as inclinações sado-masoquistas do psiquismo doente. É nossa opinião que o "desejo de fetalização" é a base etiológica de todos os distúrbios psicológicos funcionais não-reativos.

A outra vertente, que chamamos, talvez algo inadequadamente, "desejo de genitalização", passa a buscar a recuperação do equilíbrio prazeroso, mas, desta feita, de forma ativo e auto-orientada, culminando, quando bem sucedida, numa integração com seu novo meio-ambiente compatível com a diferenciação conseqüente ao nascimento.

As duas vertentes poderiam, a uma visão de superfície, ser identificadas com, respectivamente, o "Instinto de Morte" e o "Instinto de Vida" freudianos, e, com efeito, tanto as conceptualizações do pai da Psicanálise quanto as aqui expostas tem, a nosso ver, origem na constatação da existência do mesmo tipo de material empírico. Contudo, essas formulações teóricas se diferenciam, na medida em que:

1º. No "desejo de fetalização" não há desejo nenhum de morte, a não ser na medida em que, no inconsciente, o cadáver é um símbolo de feto;

2º. O desejo de fetalização é uma estratégia de busca de prazer, não estando a serviço de nenhum princípio "para além do princípio do prazer";

3º. Não existe, acoplada à hipótese de desejo de fetalização nenhum suposto impulso do orgânico voltar ao inorgânico;

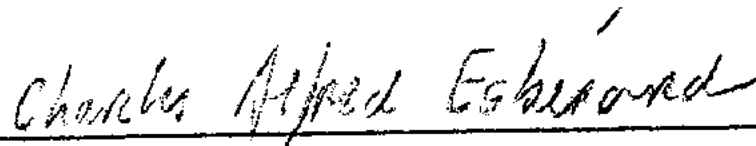
4º. A proporção de "desejo de fatalização" e "desejo de genitalização" em um determinado psiquismo não é considerada como biologicamente determinada e inacessível a alteração por via psicoterápica, mas, pelo contrário, considerada um efeito de fatores essencialmente psicológicos acessível a alteração por aquele meio.

Para o ser humano na situação extra-uterina, que é o que encontramos na clínica psicoterápica, o que caracteriza a saúde psíquica, portanto, é um equilíbrio prazeroso funcional ativo e orientado, capaz de estabelecer uma integração diferenciada com o meio ambiente que o cerca.

Tese apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ, fazendo parte da banca examinadora os seguintes professores:



Prof. Carlos Paes de Barros
(Orientador)



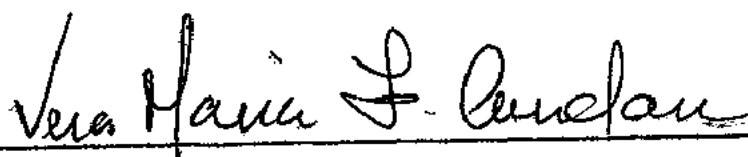
Prof. Charles A. Esberård



Prof. Miguel Chalub

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 28/02/76



Coordenador dos Programas de Pós-Graduação do Centro de Teologia e Ciências Humanas