

Revisão Epistemológica e Crítica do Conceito de *Patologias Atuais*

*Sebastián Plut**

Resumo: O autor se propõe a examinar, a modo de exercício epistemológico, a noção de “patologias atuais”. É conveniente esclarecer, por um lado, que o autor se limitará ao exame dessa noção no marco dos estudos psicanalíticos. Por outro lado, não pretende, com essas reflexões, eliminar ou invalidar a categoria sujeita à exame, mas esboçar de forma rudimentar um processo de colocação à prova da mesma, tal como toda disciplina busca advertir o grau de refutabilidade de cada uma de suas próprias hipóteses. Não há dúvida de que a realidade vai se modificando, vão se produzindo transformações ou alterações que podem ser transitórias ou duradouras. Contudo, o autor adverte sobre o cuidado no momento de definir de quais mudanças se trata, que aspectos se modificam e quais são suas conseqüências. Quando sustenta-se a idéia de uma mudança na realidade clínica, há que ser preciso identificar se tais mudanças correspondem a transformações na subjetividade ou a desenvolvimentos teóricos que permitem refinar os critérios de avaliação.

Palavras-chave: Patologias atuais. Subjetividade. Singularidade. Pesquisa.

Introdução

O desenvolvimento de uma ciência necessita de um complexo processo de conexões sucessivas entre os fatos que procura investigar e a teoria da qual dispõe. Somente a partir desses nexos é que tal ciência, em nosso caso a psica-

* Doutor em Psicologia. Professor do Mestrado em Problemas e Patologias do Desvalimento e do Doutorado em Psicologia no Instituto de Altos Estudos em Psicología y Ciencias Sociales (UCES). Membro do Comitê Editorial da Revista **Subjetividad y procesos cognitivos**.

nálise, poderá conquistar progressivamente uma perspectiva mais sofisticada dos fenômenos abordados (discurso, linguagem não-verbal, motricidade, etc.) e um refinamento de suas hipóteses. De minha parte, considero que a pesquisa científica é um trabalho coletivo em que se reúnem os consensos e as dissensões, os avanços e retrocessos, as ratificações e retificações. Esse processo supõe que se desdobre uma tensão fecunda no encontro complexo entre as propostas originárias e o novo, o diverso.

Portanto, a seguir, proponho-me examinar, como exercício epistemológico, a noção de “patologias atuais”. Convém esclarecer, por um lado, que me restringirei ao exame dessa noção no contexto dos estudos psicanalíticos. Por outro lado, também desejo acrescentar que não pretendo, com estas reflexões, eliminar ou invalidar a categoria sujeita a exame, senão esboçar basicamente um processo de averiguação da mesma, tal como toda disciplina científica busca considerar o grau de refutabilidade de cada uma de suas hipóteses.

Toda denominação costuma ter uma razão de ser, seja quando escolhemos o nome de um filho, seja quando tentamos cunhar um conceito. No primeiro caso, os fatores determinantes serão, por exemplo, o simples gosto ou a tradição. Em compensação, quando se trata de uma noção teórica, apresentam-se outras exigências relativas à justificativa e à explicação, isto é, será preciso fundamentar por que se faz necessário um determinado conceito e, ao mesmo tempo, por que se escolhe esse, e não outro. A necessidade de um conceito novo, por sua vez, responde à descoberta de um fenômeno ainda não descrito e à inexistência de noções que resultem válidas para sua designação.

Não há dúvida de que a realidade vai se modificando, produzindo transformações ou alterações que podem ser transitórias ou duradouras. No entanto, teremos que ser cuidadosos no momento de definir de que tratam tais mudanças, que aspectos se modificam e quais são suas conseqüências. Quando sustentamos a idéia de uma modificação na realidade clínica, temos de ser precisos quanto a identificar se tais modificações correspondem

a transformações na subjetividade ou a desenvolvimentos teóricos que permitem refinar nossos juízos.

Vejamos um pequeno exemplo: um paciente consegue concretizar o projeto de ir fazer um curso de pós-graduação em uma universidade dos Estados Unidos. Ao finalizá-lo, obtém importante trabalho em um país da América Central. Nesse momento, solicita retomar a análise comigo por meio de sessões telefônicas. Aceito sua proposta e trabalhamos durante algum tempo. Nesse período, em uma ocasião envia-me uma mensagem eletrônica, pedindo-me “troca de hora”, pois no dia seguinte (no horário de sua sessão) teria de estar “cedo em seu escritório, para uma reunião com a Ásia”.

Não pretendo fazer uma análise do caso, senão somente mostrar que essa breve vinheta clínica evidencia numerosas transformações, seja sobre o enquadre psicanalítico, seja sobre a realidade em geral. Sobre o primeiro (enquadre) posso mencionar: análise de uma única sessão semanal, sessões telefônicas, pedido de troca de horário por mensagem eletrônica, pagamento das sessões por transferência bancária. Em relação às mudanças sociais, cabe referir não só as sucessivas migrações, mas, principalmente, aquilo que o paciente denominou uma “reunião com a Ásia”. No entanto, todas essas mudanças não nos dizem muito sobre a existência de novos quadros clínicos. Em algumas ocasiões, alude-se a “novas subjetividades” (por exemplo, ligadas às novas tecnologias da informação), mas cabe assinalar que o termo “subjetividade” costuma revelar-se ambíguo e impreciso. Isto é, qual é a definição subjacente ao conceito de subjetividade? Em que níveis ou estratos do aparelho psíquico ocorrem as modificações às quais aludimos com “novas subjetividades”? Tenhamos em conta que a realidade pode perturbar a erogenidade de um sujeito, mas também pode ocorrer que somente se modifiquem certas representações-palavra, identificações da superfície anímica, traços de caráter, etc. Porém, ainda assim resta examinar a passagem da noção de subjetividade às considerações psicopatológicas.

As patologias atuais

Uma revisão sumária de diferentes artigos que tratam desse tema¹ permite identificar que a denominação “patologias atuais” decorre da ênfase de diferentes aspectos:

a) em certas ocasiões, refere-se a um conjunto de problemáticas anímicas que seriam “novas”, tratando-se de **novas formas do padecer anímico**;

b) em outras, não remete tanto a novas patologias, mas a quadros psicopatológicos que, atualmente, teriam uma **maior presença** ou registrariam maior incidência no conjunto dos pacientes;

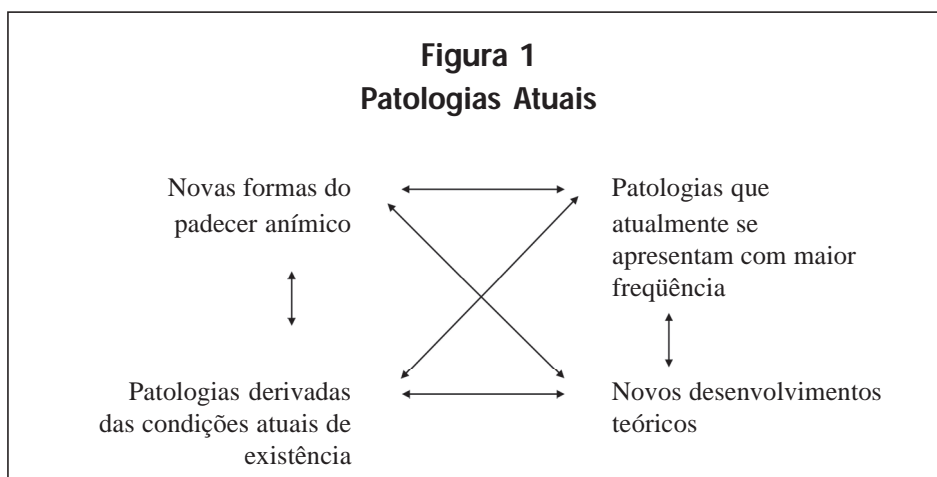
c) alguns trabalhos colocam a ênfase no **peso causal** que teriam as atuais condições de existência;

d) por último, certos artigos expõem os **avanços teóricos** relativos a um conjunto de fatos clínicos já identificados na bibliografia.

Quanto à distinção recém-exposta, é necessário fazerem-se duas observações. Por um lado, sem dúvida não é exaustiva; por outro lado, não se trata de grupos de artigos que se excluam mutuamente, mas do valor relativo que, em cada publicação, as argumentações correspondentes adquirem. Realmente, enquanto no primeiro grupo se assinala a presença de novos fenômenos, no último se destaca a novidade teórica. Enquanto o segundo grupo parece incluir uma espécie de consideração epidemiológica, também o conjunto (c) acentua um vetor etiológico presumivelmente desconsiderado na psicopatologia.

¹ Veja-se, por exemplo, a transcrição da Mesa Redonda realizada na Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) sobre “Variaciones en la técnica analítica a la luz de las patologías actuales” *Revista de Psicoanálisis*, Tomo LIV, n. 3, 1997.

A Figura 1 mostra, então, a distinção formulada anteriormente:



Seja qual for o enfoque com que se abordam as patologias atuais, um aspecto decisivo parece ser, em todos os casos, o de que se trataria de problemáticas graves.

Se reunirmos os quatro argumentos em uma seqüência, teríamos: 1.º) condições atuais de existência → 2.º) novas formas do padecer anímico → 3.º) presença estatisticamente significativa → 4.º) novos desenvolvimentos teóricos².

Se o exposto até aqui mostrar um certo grau de validade e pertinência, deveríamos poder responder a um conjunto restrito de indagações:

1) Quais são as mudanças nas condições de existência? Que aspectos novos teriam um valor patogênico? Com isso, modifica-se o modelo etiológico já utilizado (suponhamos o das séries complementares)? Em todo caso, alguma das séries adquire maior eficácia? Comparou-se a época atual com outros períodos da história? Qual é o período que estamos considerando? Os últimos 20 ou 30 anos?

2) Se admitirmos a existência de uma mudança social de magnitude e

² Também se poderia inverter a ordem dos dois últimos argumentos e afirmar que, dados os novos desenvolvimentos teóricos, isso permite identificar maior quantidade de casos.

que essa mudança teria algum tipo de impacto subjetivo, quais são as características subjetivas e/ou psicopatológicas que se conectam com a época? São aspectos nucleares do aparelho psíquico ou, então, são componentes da superfície anímica?

3) A partir de quais critérios se teria definido e detectado uma maior presença de patologias?

4) Os novos desenvolvimentos teóricos refletem as modificações detectadas nos fatos clínicos, ou são modalidades de compreensão mais sofisticada?

Em resumo, as indagações que nos formulamos apontam para: a) detectar a presença-ausência de um conjunto de mudanças (sociais, clínicas, teóricas); b) definir os nexos entre elas.

Averiguação da categoria estudada

Até aqui, apresentei diversas indagações e parâmetros que são básicos à definição de “patologias atuais”. A seguir, exporei alguns argumentos que poderiam constituir, se não objeções, ao menos aspectos irresolutos da categoria mencionada:

I. Em primeiro lugar, entendo que é importante diferenciar o desenvolvimento de um novo conceito (por exemplo, quando Freud definiu a noção de “pulsão”) do desenvolvimento teórico sobre uma nova patologia. Isto é, talvez identifiquemos novos padecimentos, não obstante possam – ou não – ser explicados pelo repertório de noções já existentes. Em tal caso, existe o risco de que se presuma introduzir um novo conceito, quando já foram desenvolvidas noções similares (talvez sob outra denominação). Em outras palavras, aqui o problema seria o desconhecimento dos desenvolvimentos existentes.

II. Por outro lado, também é preciso salientar que a expressão “patologias atuais” não supõe, necessariamente, “novas patologias”³.

³ Com um pouco de humor e imaginação, podemos perguntar-nos se, por acaso, algum dos marinheiros que acompanhavam Colombo, principalmente quando se sentiam à deriva, depois de longos dias de viagem em alto-mar, não teria padecido de um ataque de pânico.

III. Dada a semelhança com a noção freudiana de “neuroses atuais”, recordemos que a idéia de “atuais” para Freud remetia não tanto a problemas psicossociais, mas à ausência de um sentido histórico ou valor simbólico dos sintomas descritos. De fato, as denominadas neuroses atuais motivaram, posteriormente, o desenvolvimento sobre as chamadas “afecções psicossomáticas”.

IV. A percepção das mudanças sociais supõe uma modificação na estrutura anímica dos sujeitos? Por outro lado, a qualidade das mudanças atuais difere da de outros períodos da história? A primeira pergunta aponta à possível ocorrência de modificações nos conceitos com que compreendemos o psiquismo. A segunda interrogação remete mais a compreender a especificidade (se essa existir) das mudanças atuais. Isso significa, por sua vez, definir se o determinante seria o próprio fato da transformação social ou o estado social resultante. Ou ambas as coisas.

V. Intuo que as hipóteses que abordam a noção de patologias atuais devem considerar três riscos: a) ceder ao provérbio que diz “nada há de novo debaixo do sol”; b) manter-se em um estado de fascinação diante de discursos recentes e superficiais; c) cair preso de horror perante determinadas circunstâncias. No primeiro caso, o problema surgiria ao se ficar imerso em uma intransigência em que não haveria algo novo para explicar e, por sua vez, tudo se explicaria com os conceitos e hipóteses já existentes. O segundo risco conduziria, ao contrário, à escolha, de maneira acrítica, de fórmulas ou descrições sugestivas, porém carentes de fundamentação e, em muitas ocasiões, provenientes de outros campos disciplinares. Este último risco, a rigor, introduz outro problema, que é o das relações interdisciplinares, isto é, de que modo as hipóteses de uma ciência se transferem para outra. Finalmente, o horror pode levar-nos a situações semelhantes à fascinação, talvez com o acréscimo de uma sensação de estranheza ou alienação em relação ao mundo (social e/ou clínico) em que vivemos.

VI. Tomemos, exemplificando, o conjunto de pacientes a partir dos quais se realiza uma pesquisa sobre a transmissão geracional dos traumas. A respeito, devemos referir-nos aos “traumas” padecidos pelas gerações

anteriores (dos genitores e/ou dos avós), como conseqüência, por exemplo, dos campos de concentração. Por isso, assinalamos, previamente, a importância de determinar precisamente o lapso de tempo (os últimos 20 ou 30 anos, etc.) que está sendo considerado. Dito de outro modo, devemos identificar se os resultados se referem ao descobrimento de uma nova patologia nos descendentes ou a uma descoberta teórica, a saber, a identificação dos mecanismos e vias de transmissão de traumas. De fato, se sustentarmos a validade de determinada teoria (por exemplo, sobre as neuroses traumáticas, os efeitos da violência política extrema, etc.), não poderemos omitir que, lamentavelmente, a história da humanidade tem sido generosa nesse tipo de fatos. De tal modo, que as hipóteses com que pensamos os efeitos do nazismo ou das ditaduras na América Latina deverão ser aplicáveis, ao menos parcialmente, a eventos mais antigos.

VII. Outro ponto que convém destacar é o que poderíamos denominar de a “indigência da ciência”. Com essa expressão apontamos que, em todos os campos, especialmente no âmbito das ciências humanas, o avanço científico está atrasado em relação aos fatos. Além disso, é freqüente escutarmos que a arte descreve e/ou expressa antecipadamente o que depois, tardiamente, a ciência consegue deslindar. Se concordarmos com essa afirmativa, então isso poderia acontecer, quanto menos chamativos fossem o surgimento das “patologias atuais” e, quase simultaneamente, a sua detecção, o desenvolvimento de hipóteses teóricas explicativas e o projeto de estratégias de abordagem. Portanto, nos perguntamos se se trata de “patologias atuais”, ou de “teorias atuais”.

VIII. Quando Freud desenvolveu sua teoria sobre as neuroses, não atinou pensar que se tratava de “patologias atuais”. Isto é, não se arrogou o mérito de crer que – em tempo real – estava descobrindo “um novo fenômeno” ou problema. Sua posição foi a de quem admite que lançava um pouco de luz sobre problemáticas existentes. Do mesmo modo, quando Freud desenvolveu suas hipóteses sobre o desmentido, a cisão do eu ou o fetichismo, não imaginou que a realidade estava promovendo – ineditamente – a produção de perversos.

IX. É freqüente, principalmente nas últimas décadas, ler-se textos que contêm descrições pormenorizadas das mudanças sociais, em particular os trabalhos dos denominados sociólogos ou filósofos da pós-modernidade. Da mesma forma, costumamos perceber que os analistas que aludem às patologias atuais baseiam-se em tais descrições. Nesse sentido, são diversos os problemas a considerar (muitos dos quais já comentamos): a) essas descrições são válidas?; b) ainda que sejam válidas, abrangem o conjunto da sociedade, ou se referem a determinadas circunstâncias específicas?; c) novamente, mesmo que sejam válidas as descrições sobre o estado de uma sociedade, os tipos de vínculos, etc., é válida a hipótese da mudança? – o pesquisador deverá fundamentar não somente por que diz que a sociedade é como ele diz que é, mas também fundamentar a hipótese de que o que ocorre agora não ocorria previamente; d) que nexos se estabelecem entre as presumíveis mudanças sociais – ou, então, entre as características de uma determinada sociedade ou época – com a subjetividade e o psiquismo?; e) há uma correlação estreita entre tal estado social e as mudanças anímicas?; f) em todo caso, com que parâmetros se define e caracteriza essa correlação?; g) por último, as hipóteses de áreas como a sociologia ou a filosofia são transferíveis, sem uma reelaboração, ao *corpus* teórico psicanalítico?

Uns e outros poderemos responder de modo distinto às perguntas formuladas, não obstante os psicanalistas possam prestar atenção a alguns textos de Freud e de Lacan.

O neurologista Erb (1893 *apud* FREUD, 1908b, p. 164)⁴ da sua época, que diz:

A luta pela vida exige produtividade muito alta do indivíduo, o que pode ser satisfeito unicamente se apelar a todas as suas forças espirituais; ao mesmo tempo, em todos os círculos cresceu a publicidade relativa ao prazer na vida, e um luxo inaudito difundiu-se entre estratos da população que antes o desconheciam completamente; a irreligiosidade, o descontentamento e as apetências aumentaram em vastos círculos

⁴ Erb, W. *Über die wachsende Nervosität unserer Zeit*, 1983, *apud* (FREUD 1908b, p. 164).

populares; devido ao intercâmbio, que alcançou proporções incomensuráveis graças às redes telegráficas e telefônicas que envolvem o mundo inteiro, e as condições de comércio e de trânsito experimentaram uma alteração radical; tudo se faz com pressa e em estado de agitação: a noite é aproveitada para viajar, o dia para os negócios, as viagens de lazer ainda são ocasiões de fadiga para o sistema nervoso; a inquietação produzida pelas grandes crises políticas, industriais e financeiras se transmite a círculos populacionais mais amplos do que antes; a participação na vida pública virou universal: lutas políticas, religiosas e sociais, a atividade dos partidos, as agitações eleitorais, o desmesurado crescimento das associações enervam a mente e impõem ao espírito um esforço cada vez maior, roubando tempo ao esparecimento, ao sonho e ao descanso; a vida nas grandes cidades torna-se cada vez mais desumana e desagradável. Os nervos embotados buscam restaurar-se mediante maiores estímulos, prazeres picarescos, e assim se fatigam ainda mais; a literatura moderna trata preferencialmente os problemas mais espinhosos, que atacam todas as paixões, promovem a sensualidade e o anseio de prazeres, fomentam o desprezo por todos os princípios éticos e todos os ideais...; nosso ouvido é atormentado e hiperestimulado por uma música que nos administram em grandes doses, estridente e insidiosa...

A citação transcrita, com exceção da referência ao telégrafo, bem poderia coincidir com as descrições que muitos autores fazem da sociedade e época atuais. Se prestarmos atenção a esse aspecto, portanto, é certo que não se invalidam – necessariamente – as hipóteses do tipo “sociogenético”, mas permaneceriam questionadas, ao menos parcialmente, as estridentes descrições que muitas vezes se realizam em torno da pós-modernidade.

Não muito depois que Freud redigira o texto citado (duas décadas, aproximadamente), Lacan escreveu seu ensaio sobre a família, em que leva em conta as hipóteses de Durkheim (de fins do século XIX) sobre a lei de contração familiar, as quais levaram o psicanalista francês a propor a idéia do declínio da imago paterna. Podemos, então, aderir ou não às teses de Lacan, não obstante, no mínimo nos chame atenção a coincidência entre

suas teses e as proposições dos filósofos da pós-modernidade⁵.

X. Outro problema que convém ressaltar é o critério que orienta a reunião de uma série de problemáticas anímicas sob a denominação de “patologias atuais”. Realmente, aí costumam enquadrar-se adições, depressões, ataques de pânico, *borderlines*, desvalimento, estados fronteiriços, patologias do narcisismo, etc. Ou seja, o que se reúne com um critério “psicossocial” (ou ligado à “realidade”) não reflete, necessariamente, um conjunto coerente e organizado do ponto de vista “psicopatológico”. Anteriormente, destaquei que uma característica comum nos trabalhos sobre as “patologias atuais” tende a ser a referência a problemáticas graves, apesar de parecer duvidoso que os adjetivos “atuais” ou “graves” permitam dar coerência teórica aos quadros que assim permanecem reunidos.

A complexidade do agrupamento do caso a caso

Em certas ocasiões, costuma-se dizer que, na atualidade, já não chegam pacientes neuróticos aos consultórios, tais como os que Freud atendia. Sobre isso, podemos formular alguns comentários. Em primeiro lugar, tal como já assinali, os avanços teóricos e clínicos permitiram-nos identificar os processos anímicos e psicopatológicos, e devemos compreender que isso constituiu uma novidade teórica, mas não fáctica. Ao mesmo tempo, ainda que a origem da psicanálise tenda a se concentrar no descobrimento das neuroses, também é certo que Freud desenvolveu hipóteses e observações sobre diversos quadros, tais como as perversões, as psicoses, as caracteropatias, os processos tóxicos e traumáticos⁶, etc. Do mesmo modo, podemos apontar que diversos estudos posteriores sobre os casos

⁵ Zafiropoulos, precisamente, compara essas exposições de Lacan com as teorias dos filósofos da pós-modernidade (por exemplo, quando se alude à desinvestidura generalizada das instituições, ao culto à singularidade narcisista, à debilitação das figuras identificatórias, etc.). Em seu livro, aquele autor assinala: “Há, portanto, uma espécie de cumplicidade que reúne a sociologia do pós-modernismo e as pesquisas psicanalíticas para diagnosticar, nas patologias narcísicas, os sintomas mórbidos das sociedades pós-modernas carentes de perspectivas históricas, investiduras institucionais e autoridade” (2002, pág. 17).

⁶ Assim como Freud, por exemplo, descreveu a “bela indiferença” das pacientes histéricas, também aludiu à “dócil apatia” do Homem dos Lobos.

freudianos (Dora, o Homem dos Lobos, etc.) esclareceram a respeito de correntes psíquicas não neuróticas em tais sujeitos⁷.

Além disso, podemos acrescentar outro comentário em virtude da comparação que se estabelece entre os “pacientes” de uma época e outra. Quando se pretende fazer tal contraste, há pelo menos dois fatores que, se não são obstáculos, constituem no mínimo dificuldades: a) por um lado, não é simples combinar um enfoque epidemiológico com a perspectiva metapsicológica; b) por outro lado, as “amostras” que se comparam não são homogêneas em ambos os sentidos. Em princípio, porque na atualidade cresceu exponencialmente a massa de sujeitos que se psicanalisam; em segundo lugar, porque tais contrastes são feitos intuitivamente e, além disso, são comparados não tanto os “casos”, mas as compreensões possíveis, sobre uma e outra amostra. Isto é, as comparações são feitas não entre grupos de casos, mas entre o que se dizia dos pacientes na época de Freud e o que se diz atualmente. Como já vimos, as ferramentas teóricas e clínicas com as quais contamos hoje diferem das que eram disponíveis a Freud e seus discípulos.

Esses comentários sobre a comparação entre “amostras” remetem ao problema da agrupabilidade em psicanálise, isto é, a complexidade de reunir casos em uma ciência que sustenta a importância do “caso a caso”.

Essa idéia (do caso a caso) pode levar a um preconceito, a saber, que em psicanálise não é possível realizar agrupamento algum. Não obstante, sustentaremos que, para a metodologia própria de uma ciência da subjetividade e da singularidade, a agrupabilidade é mais uma complexidade do que uma impossibilidade.

Quando um analista conta um caso diante de seus colegas, costuma ocorrer que esses últimos aprofundem algum aspecto não considerado pelo primeiro, desenvolvam outras hipóteses ou o comparem com outros casos. Com isso, estamos indicando que: a) em tal caso, as regras do jogo já não

⁷ Algo semelhante podemos referir sobre o caso Schreber, em função do estudo que Sami Alí fez sobre a alergia daquele (veja-se *Lo visual y lo táctil. Ensayo sobre la psicosis y la alergia*, Amorrortu Editores, 1984).

são as mesmas que as vigentes durante o trabalho nas sessões; b) o caso já começa a circular em relação a outros casos e à teoria; c) que, embora ainda seja intuitiva ou espontaneamente, em especial ao comparar com outros casos, já estamos formulando algum tipo de agrupamento⁸. Nesse sentido, uso dizer que o pensar metodológico não constitui uma tentativa de restringir, mas, ao contrário, uma maneira de formalizar e sistematizar de modo consciente o nosso pensamento. Similarmente, estabelecer critérios de agrupamento também é uma forma de organizar conscientemente um modo de pensar que utilizamos frequentemente.

Se alguém considerar que a noção de “singularidade” constitui um obstáculo insuperável para agrupar casos, se encontraria, em última instância, na dificuldade de reunir diferentes fragmentos de um mesmo material clínico. Isso seria assim porque não apenas cada paciente é singular, mas também cada sessão é única.

Em suma, entendo que é possível e necessário realizar agrupamentos, e devemos definir os critérios para isso; critérios que derivam, em grande parte, do que desejamos pesquisar.

Por outro lado, devemos esclarecer que, se bem que para agrupar devemos encontrar um elemento comum, “agrupar” não é o mesmo que “igualar”, pois, realmente, uma pesquisa pode ter como objetivo a detecção de diferenças. Por exemplo, podem-se agrupar os casos por “repetência escolar”, para tratarmos de descrever os fatores que interferem na aprendizagem. Portanto, no conjunto, podem-se encontrar algumas semelhanças e algumas diferenças. Em suma, o critério de agrupamento responderá, então, pelo menos a duas condições: a) o objetivo da pesquisa; e b) a definição de um elemento comum.

Quando revisamos a obra de Freud, encontramos a reunião de: 1) pacientes de ambos os sexos; 2) adultos e crianças; 3) descrições clínicas e textos literários; 4) fragmentos clínicos e testemunhos escritos; 5) várias cenas relatadas, ou cenas relatadas e dramatizadas.

⁸ Também podemos dizer que, quando realizamos um diagnóstico, há um agrupamento subjacente, à medida que estamos incluindo o sujeito em uma categoria geral.

Em todos os casos, o critério da reunião consistia em perceber algum traço comum, e com isso Freud tentava responder a diferentes tipos de indagações: 1) psicopatológicas; 2) sobre processos psíquicos; 3) sobre a singularidade de um caso.

Uma vez realizada a pesquisa, a seguinte indagação indica o processamento dos resultados, caso em que obteremos conclusões que poderão ser generalizadas, ou não. Se voltarmos aos textos freudianos, por exemplo seu livro sobre os sonhos, uma das coisas que Freud faz é detectar um conceito unificador (o sonho como realização de desejos). Isto é, um ou mais sujeitos podem ter sonhos diferentes, com cenários variados e significações heterogêneas, mas em todos os casos o comum será a realização de desejos. Uma alternativa pode consistir em descobrir as diferenças, apesar dos elementos comuns. Por exemplo, para Freud um elemento comum entre os paranóicos era a defesa contra a homossexualidade, não obstante, apesar desse elemento comum, a detecção de diferentes tipos de delírio (erotomaníaco, celotípico, megalomaníaco, persecutório).

Conclusões

O que expusemos até aqui leva-nos a afirmar que noções como a de “patologias atuais” encontram dois problemas difíceis de resolver: a) por um lado, a combinação entre pesquisas psicossociais (ainda que sejam com um enfoque psicanalítico) e as pesquisas psicopatológicas; b) por outro lado, as relações interteóricas ou interdisciplinares (por exemplo, estudos que combinem hipóteses da psicanálise com postulados da sociologia e/ou da filosofia).

Quanto ao primeiro problema (pesquisas psicossociais e psicopatológicas), não pretendemos afirmar que o segundo tipo de pesquisas (psicopatológicas) não levem em conta os problemas intersubjetivos, tampouco sustentaremos que a realidade social não possua entidade suficiente para provocar alterações anímicas. Assinalamos somente que:

a) ainda que se dê tal orientação etiológica, não chega a justificar – como novidade – a existência de novas patologias;

b) ambos os tipos de pesquisa (psicossocial e psicopatológica) têm objetivos diferentes e planejamentos metodológicos diversos.

A respeito da relação da psicanálise com outras ciências e disciplinas, concordamos com essa relação, com sua conveniência e necessidade, porém sempre que sejam abordadas a partir de indagações derivadas da teoria e da prática psicanalítica⁹.

Tal como refere Maldavsky (1998, p. 268):

[...] do contrário corre-se o risco de recorrer à teoria não psicanalítica, seja para substituir sem fundamento um setor do que foi proposto por Freud e seus discípulos, seja para formalizar arbitrariamente a teoria psicanalítica em seu conjunto.

Neste ponto, portanto, antes de pesquisas interdisciplinares, nós, psicanalistas, estamos nos devendo uma discussão metodológica sobre os nexos entre: a) diferentes escolas dentro da mesma psicanálise; b) a psicanálise e outras correntes da psicologia; c) a psicanálise e outras ciências. Sobre o primeiro, por exemplo, em algumas ocasiões se opõem conceitos de dois autores (por ejemplo, Klein e Lacan) somente porque se usa o mesmo termo (suponhamos “objeto”) sem advertir com precisão se esse termo corresponde ao mesmo conceito.

Quanto à relação da psicanálise com outras correntes da psicologia (por exemplo, a cognitiva), diremos que não parece válido o questionamento de uma teoria a partir da outra. De modo semelhante ao anterior, o conceito de “cura” (ou objetivos terapêuticos), por exemplo, não se refere ao mesmo em uma e outra teoria. Nesse sentido, pode-se terminar indagando por que a psicologia cognitiva não faz (não busca ou não consegue) o que a psicanálise faz. Essa posição, que poderíamos denominar “narcisismo epistemológico”, é incorreta, toda vez que uma teoria deve revisar-se e questionar-se em função de seus próprios fundamentos. A

⁹ Entendemos que essa foi a orientação de Freud em cada ocasião em que recorreu a hipóteses de outros campos disciplinares (antropologia, biologia, etc.).

indagação, então, é como são determinadas a confiabilidade e a validade de um método e de uma teoria.

Voltemos, agora, à questão do que seria inédito. Transcorrido mais de um século de psicanálise, é indubitável que, em sua trajetória, se tenham retificado algumas de suas hipóteses (o próprio Freud o fez) e tornado outras mais complexas. Houve mudanças teóricas (por exemplo, maior compreensão de determinados processos anímicos e psicopatológicos) e técnicas. Tais transformações ocasionaram revisões sobre a posição do analista, a análise sem divã, a frequência das sessões, a inclusão de pacientes que anteriormente caíam fora da categoria de “*analizabilidade*”, as propostas de objetivos terapêuticos diversos (por exemplo, as metas em um paciente neurótico não são as mesmas em um paciente psicossomático), mudanças sobre a frequência das sessões, etc. É por tudo isso que, mais do que falar de patologias atuais, pensamos que, em todo caso, assistimos a mudanças que abrem espaço a “*teorias atuais*” e, inclusive, a “*analistas atuais*”.

De tal modo, poderá haver dois tipos de questionamento: a) refutar o juízo que sustenta a existência de patologias atuais; b) questionar os fundamentos em que se sustenta esse juízo. Neste artigo, portanto, centrei-me principalmente nesse segundo ponto (já que realizamos um estudo com enfoque mais epistemológico do que clínico).

Insisto, então, que não procuramos ratificar ou retificar as impressões clínicas das quais surge a noção estudada, mas tentamos mostrar a debilidade de alguns argumentos em que essa noção se apóia. Para dizê-lo com maior precisão, talvez convenha destacar, portanto, que a noção de “*patologias atuais*”, do ponto de vista epistemológico, corresponde ao denominado “*contexto de descobrimento*”, embora falte ainda sua análise no âmbito do “*contexto de justificação*”.

Essa passagem – de um contexto a outro – é um processo que podemos perceber em muitos textos de Freud. Realmente, muitas descobertas do próprio Freud surgiam, inicialmente, por meio da indução. Isto é, primeiro uma certa recorrência ou reiteração captada indutivamente lhe chamava a atenção e, depois, tentava explicar por que ocorria isso, realizando

uma justificação teórica (dedutiva). Isso permitia-lhe, então, confirmar (ou eventualmente rejeitar) sua impressão inicial e, além disso, estabelecer nexos com a teoria geral.

Um exemplo desse aspecto é encontrado em seus estudos sobre os traços de caráter ligados ao erotismo anal. Inicialmente, Freud observa que:

“[...] muito freqüentemente depara-se com um tipo singularizado pela conjunção de determinadas qualidades de caráter” e o associa com o valor que, na infância desses sujeitos, teve “o comportamento de uma certa função corporal”. Depois acrescenta: “Agora já não sei indicar que ocasionamentos singulares me deram a impressão de que entre aquele caráter e essa conduta de órgão existia umnexo orgânico, mas posso assegurar que nenhuma expectativa teórica contribuiu para essa impressão. Uma experiência acumulada reforçou tanto em mim a crença nesse nexo, que me atrevo a comunicá-lo” (1908a, p. 153).

Uma década depois, retoma essas idéias e assinala que “naquele tempo me interessava dar a conhecer um vínculo discernido nos fatos”. Diz também que havia descuidado da argumentação teórica, mas que:

“[...] desde então se generalizou a concepção de que cada uma das três qualidades, avareza, minuciosidade pedante e obstinação, provém das fontes pulsionais do erotismo anal.” Finalmente, enfatiza que “alguns anos depois, a partir de uma profusão de impressões e guiado por uma experiência analítica de particular força probatória, extrai a conclusão [...]” (1917, p. 117).

As citações transcritas manifestam, portanto, o próprio processo de uma pesquisa científica. Em primeiro lugar, a observação de certo fenômeno que chama a atenção; a seguir, a recorrência ou repetição de tal fenômeno; em terceiro lugar, a experiência acumulada; por último, a conclusão e a generalização teórica.

Em síntese, creio que, ao pretender realizar avanços teóricos e precisões conceituais no contexto da pesquisa científica, é necessário

despojarmo-nos de um pensar **arrogante** e **apocalíptico**. A arrogância poderá ser a expressão do narcisismo das pequenas diferenças, o qual nos conduz ao desconhecimento do que é externo ao próprio grupo. Também poderá ser arrogância a pretensão de sermos, em cada trabalho, “descobridores” do novo. A visão apocalíptica conecta-se com a idéia de que a época atual seria, em sua totalidade, uma sucessão de catástrofes que conduzem a uma livre deterioração social e psíquica. Com isso, talvez, também estaríamos desconhecendo que – nem sequer nisso – esta época se mostra original. Igualmente, poderíamos estar agindo mais como agourentos do fim do mundo do que como pesquisadores de um conjunto específico de problemas. Um pouco disso me ressoa quando escuto falar da “queda das ideologias” como sintoma de uma progressiva decadência humana e social. Tenho a impressão, pois, de que, quando se alude à “queda das ideologias” (como vivência de destruição), pode-se reconhecer uma “ideologia da queda”¹⁰, cosmovisões abomináveis que assumem como leituras objetivas de um mundo iminente. Creio, em compensação, que, em todo caso, se revelará mais acertada a lenta e progressiva identificação de um processo histórico de transformações, com suas mobilizações correspondentes. Depois de tudo, entendemos que a psicanálise não há de ser uma cosmovisão.

Epistemological and Critical Review of the Concept of Contemporary Pathologies

Abstract: The author aims to assess the concept of “contemporary pathologies” using an epistemological exercise. On the one hand, it should be clarified that the analysis will be based on psychoanalytic studies. On the other hand, the author does not intend to eliminate or invalidate the category under analysis, but to outline a rudimentary process for checking it, in the same way every discipline seeks to determine the refutability of each one of its own hypotheses. There is no doubt that reality shifts, and that either transient or long-

¹⁰ Lembro, por exemplo, quando o ano 2000 se aproximava, como se divulgavam notícias sobre as catástrofes vindouras, relacionadas com o denominado “efeito Y2K”: os aviões cairiam, os sistemas informáticos entrariam em colapso, etc. É desnecessário dizer que em 1.º/01/2000 tudo continuou funcionando normalmente.

lasting changes take place. However, we should be careful when defining the changes involved, which aspects change and what their consequences are. When we support the idea of change in clinical reality, we ought to be able to accurately identify whether such changes correspond to transformations in subjectivity or to theoretical developments that allow us to refine our judgments.

Keywords: Contemporary pathologies. Subjectivity. Singularity. Research.

Revisión Epistemológica y Crítica del Concepto de *Patologías Actuales*

Resumen: El autor se propone a examinar, a modo de ejercicio epistemológico, la noción de “patologías actuales”. Conviene aclarar, por un lado, que el autor se vá a limitar al examen de esta noción en el marco de los estudios psicoanalíticos. Por otro lado, no pretende con estas reflexiones eliminar o invalidar la categoría sujeta a examen, sino esbozar rudimentariamente un proceso de puesta a prueba de la misma, tal como toda disciplina científica busca advertir el grado de refutabilidad de cada una de sus propias hipótesis. Resulta indudable que la realidad se va modificando, se van produciendo transformaciones o alteraciones que pueden ser transitorias o duraderas. Sin embargo, hay que ser cuidadosos al momento de definir de qué se trata tales cambios, qué aspectos son los que se modifican y cuáles son sus consecuencias. Cuando se sostiene la idea de un cambio en la realidad clínica hay que ser preciso identificar si tales cambios corresponden a transformaciones en la subjetividad o bien a desarrollos teóricos que permiten refinar los juicios.

Palabras-clave: Patologías actuales. Subjetividad. Singularidad. Investigación.

Referências

- FREUD, S. (1900). La interpretación de los sueños. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1985. v. IV-V.
- _____. (1901). Psicopatología de la vida cotidiana. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1985. v. VI.
- _____. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1985. v. VII.
- _____. (1908a). Carácter y erotismo anal. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1985. v. IX.
- _____. (1908b). La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1985. v. IX.
- _____. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1985. v. XII.
- _____. (1914). Introducción del narcisismo. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1985. v. XIV.

- _____. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1985. v. XIV.
- _____. (1917). Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1985. v. XVII.
- _____. (1918). De la historia de una neurosis infantil. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1985. v. XVII.
- _____. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1985. v. XVIII.
- MALDAVSKY, D.; PLUT, S.; STEIN, E. **Work stress and social trauma in bank employees during the political, economical and social Argentinean crisis of 2001-2002**. Edimburgo: SPR Meeting, 2006.
- PLUT, S. **Estudio exploratorio del estrés laboral y trauma social de los empleados bancarios durante el corralito**. Buenos Aires: Ed. UCES. 2005
- _____. La investigación sistemática, un desafío para el psicoanálisis. **Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados**, n. 30. 2006.
- ZAFIROPOULOS, M. **Lacan y las ciencias sociales**. Buenos Aires: Nueva Visión. 2002.

Artigo

Copyright © *Psicanálise* – Revista da SBPdePA

Tradução: Maria Regina Lucena Borges
Revisão da tradução: Maria Lucia Meregalli

Sebastián Plut

Medrano 1970 12 "A" (1425)
Capital Federal – Buenos Aires
República Argentina
Telefone: +54 11 4827-5868
E-mail: stplut@ciudad.com.ar