

## POSSIBILIDADES E LIMITES DA CURA NOS TEXTOS PROTOARQUEOLÓGICOS DE MICHEL FOUCAULT

Marcos Nalli<sup>1</sup>

**RESUMO:** O artigo tem por objetivo interpretar como Foucault concebe a possibilidade da cura nos discursos e práticas psicológicas, durante sua fase protoarqueológica. Para atingir tal fim, discorre sobre os dois textos mais importantes dessa fase – *Maladie Mentale et Personnalité* e a introdução à *Le Rêve et l'Existence* – evidenciando como nesses textos se desenha uma concepção psicopatológica que deve subsidiar uma prática psicoterápica. Constata-se, no entanto, que reina uma contradição inerente aos dois textos, em que ora se completam, ora conflitam no modo de conceber a doença mental. Terminamos assim por demarcar toda a intensidade dessa contradição, sublinhando a indecisão teórica de Foucault sobre o estatuto da psicologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Foucault. Doença Mental. Psicopatologia. Cura; Binswanger. Pavlov.

Nunca é demais lembrar que, embora Foucault se torne uma figura intelectual reconhecida a partir de 1961, com seu livro sobre a loucura, ele já havia incursionado anteriormente na escrita e publicação de textos, em particular na segunda metade da década de 50,<sup>2</sup> que a princípio discrepam com sua lavra teórica posterior. Chamamos os textos desse período de fase protoarqueológica.<sup>3</sup>

Nosso objetivo será demonstrar como Foucault concebeu a possibilidade de uma terapêutica nos discursos e práticas psicológicas, na fase protoarqueológica.

<sup>1</sup> Departamento e Mestrado em Filosofia - Universidade Estadual de Londrina (UEL)/PR. Autor de artigos sobre Michel Foucault, especialmente do livro *Foucault e a Fenomenologia*. São Paulo: Loyola, 2006.

<sup>2</sup> Seus biógrafos – Éribon (1990, p. 64), Macey (1994, p. 81) e Defert (1994, p. 17-18 [1999, p. 6-7]) atentam para alguns fatos marcantes dessa época, principalmente que ele atuou como professor de Psicologia na famosa École Normale Supérieure (ENS), situada à rua d'Ulm, em Paris, a pedido de Althusser, trabalhando aí entre 1951 e primavera de 1955, para, em seguida, assumir um posto de professor assistente em Lille e, logo depois, a convite de Georges Dumézil, trabalhar na universidade de Uppsala – Suécia. É também interessante notar que, sob a influência de Althusser, assim como muitos jovens de sua geração ligados à ENS, Foucault filiou-se ao Partido Comunista Francês (PCF), ainda que sem muita convicção.

<sup>3</sup> Sobre o modo como consideramos essa fase “juvenil” da produção teórica de Michel Foucault, conferir meu livro, *Foucault e a Fenomenologia* (2006), Primeira Parte. Vale consultar também os artigos de Luiz Damon Santos Moutinho, Humanismo e anti-humanismo: Foucault e as desventuras da dialética (2004), e Pierre Macherey, Nas origens da História da Loucura: uma retificação e seus limites (1985).

Buscaremos assim explicitar como para o filósofo urgia a necessidade de uma concepção psicopatológica estruturada que subsidiasse e mesmo embasasse a prática psicoterápica. No entanto, como veremos, Foucault titubeia entre dois aportes teóricos – o fenomenológico de Binswanger e da Gestalt, e o “materialista-dialético” de Pavlov. Na verdade, procuraremos mostrar que se trata mesmo de uma contradição irresoluta sobre o modo como Foucault concebeu o problema da doença mental, que o leva, ainda que rapidamente, a uma radical indecisão teórica sobre o estatuto da psicologia; e que só encontrará uma solução anos depois, a partir de *Histoire de la Folie* (1961). Para nossos propósitos, consideraremos apenas dois textos desse período: seu livro *Maladie Mentale et Personnalité* (1954b [1968]<sup>4</sup>) e, em seguida, seu prefácio à *Le Rêve et l'Existence* (1954a [DE, I; DEb, I]<sup>5</sup>) de Ludwig Binswanger.

#### MALADIE MENTALE ET PERSONNALITÉ

Já na introdução de *Maladie Mentale et Personnalité*, Foucault assinala o gênero de problema com o qual pretendia lidar. Inicialmente, ele parte de uma série de perguntas sobre as condições que autorizam a se falar de doença, no domínio psicológico. E dessas questões, pergunta se resolve ou se erra, ao buscar um fundo comum e uma mesma aplicação conceitual entre patologia mental e patologia orgânica. Sua finalidade primeira será identificar que postulados adotados pela “medicina mental” (a expressão é de Foucault) devem ser abandonados, para que se atinja o tão pretendido rigor científico. Embora não proceda nem arqueológica nem historicamente, Foucault parte de uma constatação de que a medicina mental buscou, até então, apenas seguir os postulados preconizados na medicina orgânica:

Como a medicina orgânica, a medicina mental tentou inicialmente decifrar a essência da doença no grupo coerente dos signos que a indicam. Ela constituiu uma *sintomatologia* onde são consideradas as correlações constantes, ou somente freqüentes, entre tal tipo de doença e tal manifestação mórbida: a alucinação auditiva, sintoma de tal estrutura delirante; a confusão mental, signo de tal demência. Ela constituiu, por outro lado, uma *nosografia*, onde são analisadas as formas mesmas da doença, onde são descritas as fases de sua evolução e onde são restituídas as variantes que ela pode apresentar: ter-se-á as doenças

---

<sup>4</sup> Ainda que tal texto não tenha uma tradução, sua versão remanejada – *Maladie Mentale et Psychologie* – tem tradução para o português, de modo que, quando possível, informaremos a página equivalente na tradução entre colchetes; principalmente para a primeira parte do livro, praticamente inalterada entre as duas versões.

<sup>5</sup> Todos os textos de Foucault que constarem nos *Dits et Écrits* serão citados pela sigla DE, seguida pelo número romano indicando um dos quatro tomos, e com a página correspondente. Nos casos em que o texto tiver tradução na edição brasileira dos *Ditos e Escritos*, far-se-á o mesmo procedimento, sendo que a sigla adotada para indicá-la será DEb.

agudas e as doenças crônicas; descrever-se-á as manifestações episódicas, as alternâncias de sintomas, e sua evolução no decorrer da doença. (FOUCAULT, 1954b, p. 3 [1968, p. 9]).

Desse modo, ou se buscou seguir um postulado de paralelismo entre patologia orgânica e patologia mental, ou se tentou interpretar tais patologias a partir da apreensão do homem como um todo único, de tal maneira que ocorre um gênero de indiferenciação entre as patologias, posto que a doença é uma reação global ou geral do indivíduo no mundo (FOUCAULT, 1954b, p. 11 [1968, p. 16]). Assim, ter-se-ia, nos dois casos, uma patologia unitária, a qual se voltaria com os mesmos métodos e mesmos conceitos para pensá-la e tratá-la; o que seria em todo caso um mito. E, contra eles, Foucault queria mostrar que a patologia mental exige métodos analíticos diferentes daqueles da patologia orgânica, por três motivos básicos:

- a) Pela *abstração*: pela qual, no orgânico, pode-se estabelecer uma relação orgânica entre as partes doentes e o todo do sistema do qual fazem parte, e que permite uma determinação mais real (a expressão é de Foucault) de sua causalidade. No entanto, a coerência de uma vida psicológica é de outro tipo: um elemento psicológico qualquer traz em si a recorrência não a um sistema do qual ele faz parte, mas a “[...] toda a anterioridade histórica e as implicações eventuais de uma existência” (FOUCAULT, 1954b, p. 13 [1968, p. 18]). O que significa dizer que a relação da parte com o todo não é coincidente a um organismo, já que no estabelecimento das relações causais de uma doença não é o indivíduo como um todo que é considerado, mas apenas um de seus sistemas orgânicos; na patologia mental, entretanto, é o indivíduo como um todo, considerado em sua “história de vida”, que deve ser privilegiado. Nesse sentido, devem-se buscar métodos que deem conta de preservar a individualidade global do doente e resgatar esse histórico de um passado obscuro, mantendo-o à consciência, para apreender a série “causal” que provocou a doença mental. Em medicina orgânica, parte-se do doente para transcendê-lo; ou melhor, ainda que de modo metafórico, disseca-o para se chegar até a doença (isto é, o órgão doente) em seu sistema orgânico; em psicologia, o indivíduo em sua historicidade, é o limite metodológico da investigação e o sistema mesmo da doença.
- b) Pela relação entre *o normal e o patológico*: para a medicina, o liame entre o normal e o patológico foi progressivamente estabelecido; e simultaneamente precisou-se o gênero de sua relação, ao se tomar a capacidade adaptativa do organismo ao meio enquanto norma e critério de demarcação, de tal modo que Foucault afirma, num sentido bastante próximo de Canguilhem,

que “[...] assim como a doença está inscrita no interior das virtualidades fisiológicas normais, a possibilidade da cura está inscrita no interior dos processos da doença” (FOUCAULT, 1954b, p. 14 [1968, p.18]). Em Psiquiatria, todavia, a noção de “personalidade” dificulta essa distinção, não propiciando uma análise precisa do processo patológico.

- c) Pela relação entre *o doente e seu meio*: por decorrência da possibilidade de se contar com um critério objetivo de normalidade, o modo como a patologia médica pode tomar o organismo permite-lhe isolá-lo de seu meio, concentrando-se exclusivamente nas relações processuais (causais) entre o órgão doente e o sistema orgânico que ele integra; isto é, o próprio organismo pode ser tomado como meio. No caso da patologia mental, a noção de personalidade e de indivíduo doente (não é um órgão que padece de um mal, mas o indivíduo em sua integridade e coerência que é perturbado) impõem uma relação complexa deste com seu meio, considerando, inclusive em relação ao terapeuta.

É a partir desse quadro de oposição entre patologia orgânica e patologia mental que Foucault conclui o primeiro capítulo de *Maladie Mentale et Personnalité*:

É preciso então, dando crédito ao homem mesmo, e não às abstrações sobre a doença, analisar a especificidade da doença mental, procurar as formas concretas que ela pode tomar na vida psicológica do indivíduo; depois determinar as condições que tornaram possíveis estes diversos aspectos, e restituir o conjunto do sistema causal que as fundou. (FOUCAULT, 1954b, p. 16s [1968, p. 21]).

Portanto, dessa distinção entre homem e organismo Foucault projetou uma abordagem para as patologias psicológicas, marcando sua especificidade diante das patologias orgânicas. Valendo-se de uma distinção que parece capital às suas inspirações fenomenológicas, Foucault se agarra à radical distinção entre homem e natureza: o homem não está no mundo sob condição de mero objeto, sobre o qual valeriam princípios causais. Ainda que lhe atravesse um sistema causal, ele é “contranatural”; ou melhor, “alternatural”, isto é, uma outra natureza, análoga, mas paradoxalmente refratária e irredutível à natureza física e biológica:

A doença não é uma essência contra a natureza, ela é a própria natureza, mas em um processo invertido; a história natural da doença tem apenas que restabelecer o curso da história natural do organismo saudável. Mas nesta lógica única, cada doença conservará seu perfil singular; cada entidade nosográfica encontrará seu lugar, e seu conteúdo será definido, pelo ponto em que pára o trabalho da dissociação; às diferenças essenciais entre as doenças, é necessário preferir a análise segundo o grau de profundidade da deterioração, e o sentido de uma doença poderá ser definido pela estiagem em que se estabiliza o processo de regressão. (FOUCAULT, 1954b, p. 22 [1968, p. 26]).

Não se trata, pois, tal como na medicina orgânica, de investigar apenas as causas reais da doença,<sup>6</sup> mas também sua dimensão psicológica. Numa medicina mental, numa psiquiatria, e mesmo na psicologia e psicanálise, não se trata de reduzir o homem à sua condição de corpo e organismo. Trata-se, antes, de perceber seus traços análogos, por exemplo, que sua psique igualmente se processa em conformidade com um sistema causal, mas diferentemente do que se passa na *physis*; retroceder até as causas não é retroceder até estágios anteriores ou inferiores da psique. Para dar conta de descrever o sistema ou estrutura da patologia mental (FOUCAULT, 1954b, p. 26 [1968, p. 29]), Foucault se concentra em três abordagens possíveis: a evolução da doença, a história individual do doente e a própria estrutura existencial da doença.

A uma primeira leitura, percebe-se prontamente que ele se esforçou em apresentar as três abordagens numa sorte de relação histórica e genética, como se fizesse uma descrição do desenvolvimento geral da psicopatologia, evidenciando seus alcances e limites, bem como as demonstrando de modo que a posterior absorve a anterior e avança para além dos limites daquela. Assim, Foucault identifica, na abordagem “evolucionista” que qualifica a doença mental como um retrocesso, a influência poderosa de John H. Jackson, em sua *Croonian Lectures*<sup>7</sup>, de 1884, que influenciou teóricos do naipe de Pierre Janet e do certamente mais conhecido entre nós Sigmund Freud, especialmente por identificar nesses teóricos a presença constante de um mito científico, aquele de certa “[...] substância psicológica (‘libido’ em Freud, ‘força psíquica’ em Janet), que seria como o material bruto da evolução, e que progredindo ao curso do desenvolvimento individual e social, sofreria como que uma espécie de recaída e retornaria, devido à doença, a seu estado anterior” (FOUCAULT, 1954b, p. 30 [1968, p. 32]), mito que logo é abandonado por todos os concernidos. Mas também se faz presente outro mito, de natureza ética, que é o de identificar a personalidade mórbida, concebida nesse quadro de regressão, à personalidade infantil ou “primitiva”, mito ético que nada explica, apenas justifica determinado modo de procedimento terapêutico. O aspecto relevante de tal abordagem é que ela “[...] integra o passado ao presente numa unidade sem conflito” (FOUCAULT, 1954b, p. 36 [1968, p. 39]), de sorte que é com esse passado, ou melhor, como o regresso da personalidade a esse passado, infantil ou primitivo, que se descreve a personalidade mórbida. No entender de Foucault, tal

<sup>6</sup> Um traço distintivo entre *Maladie Mentale et Personnalité* (1954) e *Maladie Mentale et Psychologie* (1962): se, no primeiro texto, Foucault pretende interrogar pelas causas reais da doença, no segundo, ele se ocupou em apresentar a psicologia como fato de civilização. Para uma análise detalhada dessas mutações, conferir o artigo de Pierre Macherey, *Nas origens da Loucura: uma retificação e seus limites* (1985).

<sup>7</sup> O texto em tela de John H. Jackson é *Evolution and Dissolution of the Nervous System*. *The British Medical Journal*, 703-707, 1884.

análise é duplamente limitada em sua pretensão de compreender o conjunto do fato patológico, pelos seguintes motivos: (a) primeiramente, negligencia a organização das personalidades mórbidas que apenas em caso de demência desaparece e por não atentar que se tem apenas regresso de condutas, mas não da personalidade doente, que ainda se preserva como estrutura e ponto de coerência; e (b) em segundo lugar, ela apenas situa de maneira geral e abstrata a patologia, sem poder realmente determinar nem sua origem (isto é, seu sistema causal), nem a singularidade de cada caso clínico (FOUCAULT, 1954b, p. 33-35 [1968, p. 36-37]).

É em virtude de tais limitações que se requer a “complementação” pela análise da história individual; que não negligencia a evolução geral da doença, porém, considera em destaque o momento presente em relação ao passado, o que resulta em destacar o estado tensional e de conflito da estrutura psicopatológica. Segundo Foucault, Freud mesmo tivera a sagacidade de se distanciar e complementar a mitologia jacksoniana da patologia mental como estágio regredido da personalidade. Não se trata de negar que a doença compreende traços de arcaísmo psicológico, mas de apreender sua peculiaridade diante do momento presente:

A regressão não é uma queda natural no passado; ela é uma fuga intencional para fora do presente. Antes um recurso que um retorno. [...] Todo este jogo de transformações e de repetições manifesta que nos doentes o passado só é invocado para substituir a situação atual; e que apenas é realizado na medida em que se trata de irrealizar o presente. (FOUCAULT, 1954b, p. 40 [1968, p. 42-43]).

Essa irrealização do presente, por meio de um retorno repetitivo e patológico ao passado, tem um fim bem preciso: trata-se de um complexo mecanismo de defesa. Contudo, contra o quê? Contra um conflito e contra a contradição inerente que o conflito suscita. Entretanto, como Foucault mesmo reconhece, é bem provável que o conflito, ou melhor, a tensão nascida do conflito seja a própria trama de toda vida psicológica (FOUCAULT, 1954b, p. 47 [1968, p. 48]). Sendo assim, não é em relação à tensão do conflito que se instaura e se mede a doença e o sofrimento psicológico. Uma pessoa psicologicamente saudável também vive nessa corda bamba dos conflitos de nossa existência; uma personalidade psicologicamente abalada, doentia, neurótica (o termo é de Foucault), vive o conflito não como um algo externo que lhe incomoda, mas como sua própria vida, como uma contradição que lhe é imanente. Se, para um indivíduo saudável, o conflito é uma situação a ser enfrentada, no doente é sua própria experiência que está em conflito e em ambivalência.

E o sintoma dessa experiência patológica é a angústia, denominador comum entre todas as experiências psicopatológicas, “[...] a experiência vertiginosa

da contradição simultânea [...] a apoteose sensível da contradição psicológica” (FOUCAULT, 1954b, p. 49 [1968, p. 50]). É graças à angústia que o passado arcaico, “infantil” ou “primitivo” da personalidade individual, e a ambivalência das experiências e condutas atuais convergem, formando uma espécie de círculo vicioso de intenso sofrimento: contra o sofrimento e a angústia atual, diante dos conflitos da vida, o doente busca guarida num regresso a estágios arcaicos de sua personalidade; mas o recurso a tal conteúdo arcaico gera mais angústia e mecanismos de escape e fuga, já fadados desde o início ao malogro, posto que se está nesse círculo vicioso de uma experiência constante de angústia, donde a ambiguidade de uma situação foi transformada em “ambivalência das reações” (FOUCAULT, 1954b, p. 52 [1968, p.52]).

Portanto, é na angústia que os traços evolutivos da doença e a história individual do doente convergem, formando uma experiência única, porém complexa, ambivalente e imanentemente contraditória. Todavia, ao fim das contas, nem uma abordagem evolutiva nem uma abordagem histórica dão conta de compreender a angústia para além de sua sintomatologia. É preciso compreendê-la como uma experiência singular, irredutível às análises de tipo naturalista ou historicista. É nesse momento que Foucault realmente se aventura a demarcar uma posição que pudesse chamar de sua: no capítulo denominado “La maladie et l’existence”, ele apresenta uma abordagem psicopatológica que considerava capaz de superar as limitações até então vigentes, as quais reduziam a vivência psicológica a um sistema causal típico da *physis*, que atinge os corpos (mecanicista) e organismos (teleológico). Ou seja, Foucault destaca a abordagem que julgava mais apta a considerar o homem em função de sua idiosincrasia fundamental e irredutível ao mundo objetivo e à natureza física. Ainda que ele discorra em capítulos posteriores, especialmente na segunda parte do livro, sobre as condições da doença, é este capítulo que se vincula a um outro texto-chave dessa fase protoarqueológica, a saber, sua introdução à *Le Rêve et l’Existence (Traum und Existenz, 1930)*, de Ludwig Binswanger, que ainda abordaremos.

Foucault advogou aqui em prol do que se pode chamar de psicologia fenomenológica, cujo método é o que se pode denominar “compreensão”, como forma de reunião, apreensão e penetração no âmago da doença. Não obstante, Foucault sagazmente registra o traço idiosincrático da doença mental, a saber, a de resistir e refratar toda e qualquer compreensão. O que não quer dizer necessariamente que as doenças mentais são, em geral, opacas à compreensão. Há, é verdade, aquelas formas mórbidas – nomeadas por Karl Jaspers de “ataxia psíquica” – totalmente opacas à compreensão. Porém, aquém dessas fronteiras limítrofes, o mundo patológico do doente mental ainda pode ser atingido, permanecendo penetrável à compreensão fenomenológica:

E mediante esta compreensão, trata-se de restituir, ao mesmo tempo, a experiência que o doente tem de sua doença (a maneira pela qual ele vive como indivíduo doente, ou anormal, ou sofredor), e o universo mórbido ao qual se abre esta consciência de doença, o mundo que ela visa e que ao mesmo tempo constitui. Compreensão da consciência doente e reconstituição de seu universo patológico, tais são as duas tarefas de uma fenomenologia da doença mental. (FOUCAULT, 1954b, p. 55-56 [1968, p. 57]).

Esta passagem é singularmente importante, pois evidencia o gênero de compreensão que se requer aqui: não apenas uma compreensão do indivíduo doente; ou melhor ainda, trata-se de uma compreensão que não é objetiva e “clínica” – no sentido usual que atribuímos ao termo, e não ainda como Foucault considerou, em 1963, com *Naissance de la Clinique*. A compreensão metodicamente almejada é a apreensão de como o doente vive e compreende sua doença e como compreende e constitui o mundo mórbido que o cerca. Por conseguinte, o maior desafio dessa abordagem reside em declinar de uma apreensão cognitivo-objetiva do doente, e apreendê-lo compreensivamente, retirando-lhe a sua característica opacidade e ressitua-o numa relação intersubjetiva. Para isso, é necessário atentar que a consciência que o doente tem de seu mal difere radicalmente da visão médica, já que ele não toma a distância especulativa e perscrutadora, típica do médico; a consciência da doença é tomada de seu interior: o doente não objetiva sua doença, ele a sofre (FOUCAULT, 1954b, p. 56 [1968, p. 58]). Dessa maneira, a doença é encarada, experimentada e sofrida pelo doente nos limites de seu corpo; tematizando os conteúdos orgânicos de sua experiência, ele a exhibe para si apenas em suas formas fisiológicas. E é exatamente nessa exibição objetiva, fisiológica, da doença oferecida pelo doente a si mesmo, que o médico pode fenomenologicamente apreender o distúrbio subjetivo. Da mesma forma, em algumas situações mais que em outras, o doente vive paradoxalmente sua doença como seu destino que altera profunda e radicalmente sua existência. Contudo, o paradoxo logo se evanesce de modo que pouco a pouco o doente se destaca do contexto normal e intersubjetivo. Ele constitui um mundo patológico autônomo que lhe é bastante objetivo e que se justapõe ao mundo real, já que a consciência mórbida percebe os dois mundos, e se adaptando a eles, força-lhe um desdobramento e intenso sofrimento moral. Ou, como Foucault (1954b, p. 60-61 [1968, p. 61]) mesmo sintetiza:

A doença mental, quaisquer que sejam suas formas e os graus de obnubilação que comporta, implica sempre uma consciência da doença; o universo mórbido não é jamais um absoluto no qual se aboliriam todas as referências ao normal; ao contrário, a consciência doente se desdobra sempre, por si mesma, numa dupla referência, seja ao normal e ao patológico, seja ao familiar e ao estranho, seja ainda ao singular e ao universal, seja enfim à vigília e ao onirismo.

Por sua vez, para completar uma análise compreensiva da doença mental, não basta levar em conta a consciência que o doente tem de sua doença, mas inclusive a estrutura do mundo patológico, constituída por essa consciência e vivida por tal consciência. Nesse sentido, o mundo mórbido é igualmente um mundo vivido; e, pois, cabe uma abordagem eminentemente fenomenológica, a qual realiza uma análise noética (isto é, da consciência doente) e uma análise noemática (ou seja, do mundo patológico) – tendo em vista, assim, o mundo de um ponto de vista espaço-temporal (*Umwelt*), perturbador, mas também de um ponto de vista sociocultural (*Mitwelt*), marcado pela estranheza e pela desrealização simbólica do outro:

O Outro deixa de ser para o doente o parceiro de um diálogo e o cooperador de uma tarefa; não mais se apresenta a ele sobre o fundo das implicações sociais, perde sua realidade de 'socius', e torna-se, neste universo despovoado, o Estranho. (FOUCAULT, 1954b, p. 64 [1968, p.64]).

Por fim, a doença atinge também o corpo do doente, em que sua relação com o próprio corpo é comprometida de tal modo que, ora o corpo lhe pesa demasiadamente, ora se desvanece como próprio, retirando-lhe sua inserção no mundo.

O mais capital, não obstante, é que, na análise fenomenológica, a distinção entre normal e patológico não é dada aprioristicamente: no processo analítico-fenomenológico, está-se apenas diante de uma consciência que se pode intersubjetivamente compreender. É só a partir da resistência dessa consciência e da incomensurabilidade intermundana que se constata sua condição doentia:

[...] o mórbido manifesta-se no decorrer da investigação, como caráter fundamental deste universo. É na realidade, um mundo cujas formas imaginárias, e até oníricas, sua opacidade a todas as perspectivas da intersubjetividade, denunciam como um 'mundo privado', como um *idion kosmon* [...] Mas esta existência mórbida é marcada, ao mesmo tempo, por um estilo muito particular de abandono no mundo: perdendo as significações do universo, perdendo sua temporalidade fundamental, o sujeito aliena esta existência no mundo onde resplandece sua liberdade; não podendo deter-lhe o sentido, abandona-se aos acontecimentos; neste tempo fragmentado e sem futuro, neste espaço sem coerência, vê-se a marca de uma destruição que abandona o sujeito no mundo como a um destino exterior. (FOUCAULT, 1954b, p. 68-69 [1968, p. 68-69]).

Foucault não continua a explorar as consequências teóricas envolvidas nessa abordagem. Pelo menos não nesse livro. Ela se faz presente em outro lugar, no mesmo ano. Exatamente na introdução que escreveu à tradução francesa de *Traum und Existenz*, de Ludwig Binswanger.

Entretanto, a economia e a dinâmica discursiva de *Maladie Mentale et Personnalité* lançam-nos numa outra senda que precisa ser considerada previamente, ainda que sob pena de não nos levar muito longe com nossos propósitos. Referimo-nos à segunda parte do livro, intitulada “Les Conditions de la Maladie” [“As condições da doença”]. Como ele mesmo afirma, ainda na introdução dessa parte, as análises expostas na primeira parte do livro apenas mostram as formas de surgimento da doença, conforme se manifestam; mas não suas condições de surgimento, suas raízes (FOUCAULT, 1954b, p. 71 [1968, p. 71]. E tais condições devem ser de algum modo, se não procuradas numa sociedade, ao menos permitir conceber a doença na sua relação com o meio social no qual é reconhecida como fenômeno ou fato patológico e pelo mesmo excluída como tal (FOUCAULT, 1954b, p. 74 [1968, p. 74] e p. 83),<sup>8</sup> embora, paradoxalmente, a sociedade não se reconheça na doença, vista como Estranho/Estrangeiro (FOUCAULT, 1954, p. 83). Se o fim é identificar as causas reais da doença mental, não se deve recorrer a explicações míticas, curiosamente identificadas por ele mesmo como as três abordagens sublinhadas; deve-se ultrapassá-las (MOUTINHO, 2004, p. 188) e recorrer à história da sociedade e da cultura, onde se encontram as causas para a regressão, para a história individual e para a ontoantropologia da patologia mental:

Certamente, pode-se situar a doença mental em relação à evolução humana, em relação à história psicológica e individual, em relação às formas de existência. Mas não se devem confundir estes diversos aspectos da doença com suas origens reais, se não se quer recorrer a explicações míticas, como a evolução das estruturas psicológicas, ou a teoria dos instintos, ou uma antropologia existencial. Na realidade, é somente na história que se pode descobrir as condições de possibilidade das estruturas psicológicas; e para esquematizar tudo o que queremos dizer, pode-se admitir que a doença comporta, nas condições atuais, aspectos regressivos, por que nossa sociedade não sabe mais se reconhecer em seu próprio passado; aspectos de ambivalência conflituosa, por que ela não pode se reconhecer em seu presente; que ela comporta, enfim, a eclosão de mundos patológicos, por que ela não pode ainda reconhecer o sentido de sua atividade e de seu futuro. (FOUCAULT, 1954b, p. 90).

O traço marcante da relação do doente com seu meio, por conseguinte, é o do conflito e da contradição. Mas tal traço não basta para caracterizar a doença, visto que todo indivíduo vive conflitivamente sua relação com o meio, mesmo que

---

<sup>8</sup> Até aqui, tanto *Maladie Mentale et Personnalité* quanto *Maladie Mentale et Psychologie* são praticamente idênticos, à exceção do último parágrafo do quarto capítulo, em que, na segunda edição, anunciam-se dois capítulos novos, certamente frutos de outro livro de Foucault, capital à sua carreira intelectual, *Folie et Dérailson*, publicado em 1961. Como não há tradução da segunda parte do livro, não há indicação da página da edição brasileira. Outro aspecto digno de nota, e parece-me ainda pouco explorado, é como Foucault fora afetado por suas leituras dos antropólogos, nesse momento em particular, de Ruth Benedict e Margareth Mead.

tais relações conflituosas atinjam a vida psíquica do indivíduo. O traço marcante mesmo dessa relação – geral e comum a todos nós – é que o doente patologiza aquela experiência contraditória, transformando-a numa reação contraditória ao meio. A patologia se instaura quando o indivíduo deixa de viver e experimentar as contradições sociais, e passa a reagir contraditoriamente a tais experiências (FOUCAULT, 1954b, p. 92): “[...] em outras palavras, quando o indivíduo não pode dominar, no nível de suas reações, as contradições de seu meio, quando a dialética psicológica do indivíduo não pode se encontrar na dialética de suas condições de existência” (FOUCAULT, 1954b, p. 102). Como Foucault tentou explicar tal contradição? De uma forma absolutamente única em toda sua produção teórica, a saber, recorrendo “dialeticamente” à psiconeurofisiologia de Pavlov,<sup>9</sup> como “[...] um estudo experimental do conflito” (FOUCAULT, 1954b, p. 92).

A reflexologia pavloviana é apresentada por Foucault como demonstração de que a atividade do sistema nervoso é um sistema dialético de unidade e oposição de dois processos, de excitação e inibição. Unidade, pois se trata de compreender como estes dois processos alcançam um estágio de equilíbrio no sistema nervoso, na medida em que, na sua oposição, se implicam mútua e reciprocamente; isto é, na dialética de sua unidade processual, como “indução recíproca”, segundo expressão de Pavlov. A partir dessa indução recíproca entre excitação e inibição, podem-se investigar as causas das doenças, quanto: (a) à sua localização (uma área fortemente excitada e que, ao se manter hiperexcitada, em detrimento de outras fortemente inibidas, isolam-se uma das outras), que em vez de se atenuar, mantém-se num círculo patológico de atividade permanente; (b) à rigidez temporal das estruturas, gerando uma inércia patológica entre as estruturas, atomizando-se entre si, de sorte que a resposta orgânica é sempre a mesma, ainda que o elemento de excitação mude, levando a uma repetição patológica da resposta; (c) à manifestação de respostas paradoxais pressupostas pela localização e rigidez das estruturas patológicas, como reflexos não mais oriundos positivamente das

---

<sup>9</sup> Moutinho (2004, p. 196) identifica da parte de Foucault um ecletismo pouco rigoroso. Não nos interessa concordar ou discordar de Moutinho. Fato é que nunca mais Foucault retomará a fisiologia pavloviana, nem como objeto de crítica. Provavelmente, sua consideração atendia muito mais ao contexto histórico da publicação de *Maladie Mentale et Personnalité*, a saber, incitado pela influência althusseriana e ainda ligado ao PCF, a publicar o livro numa coleção dirigida na PUF pelo filósofo católico Jean Lacroix, que o conhece por intermédio de Althusser. Embora seja difícil precisar qual a ordem cronológica dos dois textos de 1954, é sabido que, em 1953, Foucault tanto trabalhou na tradução de *Le Rêve et l'Existence*, como também foi convidado a dar um curso sobre psicologia, na Rua d'Ulm, onde discorreu sobre Pavlov, curso que se tornaria o capítulo final daquele livro (ÉRIBON, 1990, p. 67; MACEY, 1994, p. 85; DEFERT, 1994, p. 19 [1999, p. 9]). De qualquer modo – pouco rigoroso ou não, ou híbrido, como prefere Macey, ou entre um comentário de Binswanger e uma apologética de Pavlov, como afirma Defert –, o que nos interessa é que é nesse último capítulo e na conclusão dessa primeira edição que Foucault assinala mais diretamente a possibilidade de uma terapêutica e da cura.

excitações, mas como respostas funcionalmente indiferentes e impenetráveis à natureza da excitação, de tal maneira que tais respostas são morbidamente inadaptadas e contraditórias quanto à excitação, levando a uma ambivalência e inversão patológica; e, por fim, (d) às reações de defesa que surgem diante da ambivalência e contradição patológica, sendo que tais reações não são situações de equilíbrio, mas radicalização do quadro mórbido, como inércia de resposta e catatonia, como forma generalizada de inibição.

É esse conjunto complexo de condições, de acirramento das contradições, como reflexo inadequado e incoerente às excitações do meio (no sentido de Pavlov, bem entendido), que leva ao desenvolvimento das doenças mentais, quando a dialética da inibição e da excitação se transforma em puro conflito e contradição irresoluta. Como diz Foucault (1954b, p. 104-106), já na conclusão do livro,

[...] a doença mental é a apoteose desse conflito. [...] Mas o conflito não se transforma prontamente, e por simples transposição psicológica, em doença mental; torna-se doença quando a contradição das condições de existência torna-se contradição funcional das reações. E é nesta noção de turvamento funcional que a patologia mental encontra sua unidade com a patologia orgânica.

A partir dessas considerações sobre a dialética do conflito entre o indivíduo e seu meio como causa da patologização das reações humanas, Foucault põe claramente a possibilidade da terapêutica e da cura. Para que haja uma possibilidade efetiva de ação terapêutica, segundo ele, urge não incorrer nas abstrações e mitologias psicológicas. É verdade que elas contribuíram muito em não reduzir o homem à sua condição natural, mas não souberam considerá-lo em sua inserção ao meio histórico e sociocultural, mantendo-o ainda atrelado a uma existência alienada de seu meio, com consequências jurídicas, éticas e psíquicas, as quais mantiveram paradoxalmente o homem atrelado não mais a uma redução, mas a uma abstração. O fim último de toda a psicologia deve ser libertar o homem dessa abstração e desaliená-lo; portanto, desvincular-se de todo psicologismo. A fim de que ocorra cura de fato, é necessário focalizar o homem em relação ao seu meio, como ponto de partida, e entender a doença como resposta defensiva às relações de contradição que o meio impõe ao indivíduo. A terapêutica deve ser, portanto, não um procedimento externo à relação do homem com seu meio, todavia, ao partir dos próprios mecanismos patológicos, de encontrar meios concretos alternativos de reação às excitações oriundas do meio, ou mesmo de transformação desse meio. Às psicoterapias, que substituem a redução do *homo natura* pela abstração e alienação do homem de sua realidade,

[...] urge preferir as terapêuticas que oferecem ao doente meios concretos de superar sua situação de conflito, de modificar seu meio, ou de responder de uma maneira diferenciada, quer dizer adaptada, às contradições de suas

condições de existência. Não há cura possível quando se irrealizam as relações do indivíduo e de seu meio; só há, de fato, cura naquela que realiza novas relações com o meio. (FOUCAULT, 1954b, p. 109).

#### **A INTRODUÇÃO À *LE RÊVE ET L'EXISTENCE***

Talvez paradoxalmente, no mesmo ano, Foucault publica uma longa introdução ao texto célebre *Traum und Existenz*, escrito originalmente, em 1930, pelo psiquiatra suíço Ludwig Binswanger, texto esse considerado um dos pilares fundadores do que foi intitulado *Daseinsanalyse*. O quarto capítulo de *Maladie Mentale et Personnalité*, sobre doença e existência, já havia discorrido em suas linhas gerais sobre alguns dos principais tópicos dessa abordagem, principalmente numa descrição noético-noemática da doença mental, isto é, uma análise sobre a consciência e o mundo patológico. O que aparentemente soa estranho é que, no mesmo ano em que desqualifica tal abordagem como mítica, Foucault volta a ela, como que formulando notas à margem do texto de Binswanger (FOUCAULT, 1954a, p. 14 [DE, I, p.68; DEb, I, p. 67]), com o fito de demonstrar como a existência se realiza de maneira significativa, no sonho, a ponto de ser possível formular ao homem concreto (*Menschsein*, em oposição ao conceito redutor de *homo natura*) uma antropologia da imaginação que culmina numa ontologia da estrutura existencial desse homem (*Dasein*), em sua cosmogonia onírica (FOUCAULT, 1954a, p. 16 e p. 75 [DE, I, p. 68 e p. 96; DEb, I, p. 68 e p. 97]). E, na verdade, este é um texto que, aparentemente, não tem muito que possamos realmente destacar para nosso propósito geral.

Moutinho mesmo considera as duas leituras – contraditórias – sobre a *Daseinsanalyse*, a partir da hipótese de que são dois projetos distintos: primeiramente, em seu escopo fundacionista, na medida em que a introdução buscaria fundar as ciências humanas nessa ontoantropologia existencial do sonho (MOUTINHO, 2004, p. 173-179), enquanto perceberia naquele capítulo sua impossibilidade para tal projeto; em segundo lugar, ele vê nos dois textos objetos distintos de consideração, sendo que, na introdução, é o sonho, e no capítulo, a doença mental, e que, pois, coloca outro gênero de problemas, que limitam a abordagem fenomenológica de Binswanger, posto que a análise noemática do mundo mórbido exige que se busquem raízes mais profundas que aquelas até então identificadas pela fenomenologia (MOUTINHO, 2004, p. 185). Não estou de acordo com tal interpretação. Moutinho parece estancar as relações entre o sonho e a doença mental, como vivências humanas e subjetivas distintas. De fato, elas o são: não preciso estar acometido de alguma psicopatologia para sonhar, e o sonho, por sua vez, não é necessariamente indicativo de algum tipo de perturbação mental. No entanto, não se pode desconsiderar o simples fato de que Binswanger

tece suas considerações ontoantropológicas sobre o sonho, num movimento de correlação com a doença, sugerindo assim o quão tênue é a linha entre essas vivências. Conforme podemos notar, Foucault costumeiramente se refere ao famoso caso de uma paciente do psiquiatra suíço, Ellen West, esquizofrênica; caso pelo qual tanto o sonho quanto a doença mental podem ser explicados a partir de uma mesma matriz, a de uma antropologia da imaginação.

Não discorreremos sobre a fenomenologia da significação subjacente à *Daseinsanalyse* binswangeriana, ou sobre seu estatuto epistêmico, o que já fizemos anteriormente (NALLI, 2006). Para nós, interessa agora apenas considerar de pronto a feição originária e fundamental do sonho, no processo constitutivo de significações e de constituição semântica do mundo onírico. Em sua feição constitutivo-transcendental, o sonho não deve ser compreendido sob a égide de uma dimensão psicológica, como o fizera Freud: ele transformou o sonho em sintoma de algo mais profundo e, por isso, que se deveria perscrutar, seja na força evolutivo-pulsional da libido, seja na estrutura psíquica do indivíduo; buscando, inclusive, encontrar seus condicionantes “traumáticos” num passado remoto, porém presente por seus efeitos. Com Binswanger, o sonho ganha outro estatuto, não oriundo de uma sintomatologia, mas de “forma específica de experiência”; não “[...] uma rapsódia de imagens pela simples razão que é uma experiência imaginária” (FOUCAULT, 1954a, p. 43 [DE, I, p. 80; DEB, I, p. 80]). E é como tal que o sonho se caracteriza como experiência fundamental. Não porque se caracteriza como um sujeito fundante e condicionante de uma realidade, mas porque antecede a própria cesura entre o subjetivo e o objetivo, entre o sujeito e o objeto. Mais radicalmente, sua antecedência causal se dá em relação à própria inserção do indivíduo no mundo que pode chamar de seu, não por uma relação de propriedade, mas pela própria imersão e imanência que lhe implicam, quando é possível discernir o indivíduo e seu mundo, porque mutuamente se implicam (sem realmente se oporem): no exato momento em que ainda lhe é imanente, o mundo começa a se fazer para a imaginação um outro, um externo – transcendente – que penetra e atravessa a alma. Na experiência onírica, assim como na experiência imaginária em geral, o homem não se fecha em torno de sua alma, mas se abre para um mundo que o acomete e afeta e que, ao mesmo tempo, pela imaginação, constitui. Assim, pela experiência onírica, o sujeito experimenta outra sorte de relação com o mundo, que não passa pela polarização e antagonismo sujeito-objeto, mas que abandona sua subjetividade para mergulhar num mundo imaginário que lhe é, em sentido pleno, próprio (FOUCAULT, 1954a, p. 62 [DE, I, p. 90; DEB, I, p. 90]).

O que constitui o *idios kosmos* do sonhador não é a ausência de conteúdos perceptíveis, mas sua elaboração em um universo isolado. O mundo onírico é um mundo próprio, não no sentido que a experiência subjetiva desafia aí as normas da objetividade, mas no sentido que ele se constitui sobre o modo

originário do mundo que me pertence inteiramente anunciando-me minha própria solidão. (FOUCAULT, 1954a, p. 63 [DE, I, p. 90; DEB, I, p. 91]).

A propriedade do mundo onírico se deve, pois, não a uma relação de propriedade, mas ao fato de que, no sonho, a existência humana se desvela plenamente como seu destino, diferenciando-se radicalmente tanto do sono quanto da vigília. Nesta, como já vimos, o homem, se relaciona com o mundo como se este fosse um outro totalmente diverso e ao qual o homem objetiva, representa e lhe cria imagens. No sono, o indivíduo se entrega a um estado de aniquilação e absoluta fuga da realidade, ainda que transitória, pela qual a consciência se desliga do mundo, assemelhada à morte tranquila, já que interrompe o nexo com a vida. No sonho, o indivíduo experimenta uma outra sorte de experiência, onde nem se objetiva e representa a realidade, nem se aniquila e foge dela; ele também se assemelha à morte, como o sono, porém, por razões diferentes: o sonho mata, assassina o sono, porque não interrompe a vida, mas preenche plenamente a existência (FOUCAULT, 1954a, p. 72 [DE, I, p. 94; DEB, I, p. 95]). Daí a necessidade foucaultiana de demonstrar a especificidade da abordagem binswangeriana face à psicanálise freudiana: na análise freudiana do sonho, há uma abordagem do sonho sob a égide de uma sintomatologia, o que confere ao sujeito onírico um papel secundário e condicionado às causas (sempre antecedentes, do ponto de vista lógico e temporal) que levam o indivíduo a sonhar. Em Freud, o sujeito onírico é sempre um sujeito menor, um “quase sujeito” (FOUCAULT, 1954a, p. 79 [DE, I, p. 96; DEB, I, p. 97]). Em Binswanger, ao contrário, o sujeito do sonho é compreendido de uma forma totalmente outra:

O sujeito não é aí descrito com uma das significações possíveis de um dos personagens, mas como o fundamento de todas as significações eventuais do sonho, e nesta medida, ele não é a reedição de uma forma anterior ou de uma etapa arcaica da personalidade, ele se manifesta com o devir e a totalidade da existência mesma. (FOUCAULT, 1954a, p. 80 [DE, I, p. 98; DEB, I, p. 99]).

Para justificar esta interpretação de Foucault sobre a abordagem binswangeriana do sonho, ele alude a uma paciente que Binswanger relata em um texto anterior à *Le Rêve et l'Existence*, a saber, *Wandlungen der Auffassung des Traumes* [*Mudanças na Concepção dos Sonhos*, 1928]: a de uma jovem de 33 anos que sofreu um trauma sexual aos cinco anos de idade e que, durante toda a psicoterapia, teve numerosos sonhos. De um ponto de vista psicanalítico, o sonho revela a doença e o trauma. Entretanto, o que tal abordagem não permite vislumbrar é que o sonho, mais que repetir patologicamente o passado traumático, pressagia o devir e a história, no sentido de revelar ao analista seu pesado segredo, permitindo-lhe, enfim se libertar do que lhe aflige (FOUCAULT, 1954a, p. 83 [DE, I, p. 99];

DEb, I, p. 101]). O próprio Binswanger, ao se referir longamente aos sonhos de Gottfried Keller e de Goethe (à época de sua *Viagem à Itália*) e também sobre o sonho “cósmico” de um de seus pacientes, que têm como traço marcante serem sonhos “em que se voa ou plana”, observa enfaticamente sobre a relação entre o conteúdo imagético e a saúde mental: “É um sinal de saúde mental quando o homem objetiva no sonho seus desejos e temores sob a forma de imagens predominantemente dramáticas, das quais parece emanar, conforme vimos, o teor afetivo” (BINSWANGER, 1954, p. 157 [2002, p. 431<sup>10</sup>]). Isso quer dizer, portanto, que embora no sonho possam se revelar fortes indícios do trauma – dito de outro modo, pelo sonho, o trauma se faz notar – o aspecto fundamental a ser considerado está exatamente nesse poder de revelação. Por isso, pelo sonho, se anuncia o destino do doente que já visa ao restabelecimento da sua saúde. Ao se revelar no passado, indicando o trauma, o sonho já permite ao indivíduo se lançar para o presente, como gestação de um futuro, de um destino fortemente atrelado à sua autocompreensão e a uma compreensão de seu mundo, presentemente mórbido, podendo indicar um acirramento do estado de morbidez; mas podendo também revelar um processo de restabelecimento de um equilíbrio, de uma recuperação da saúde; enfim, de liberdade.

[...] o ponto essencial do sonho não está de tal modo no que ele ressuscita do passado, mas no que ele anuncia do porvir. Ele pressagia e anuncia este momento em que o doente vai enfim liberar a seu analista esse segredo que ele ainda não conhece e que é, no entanto, a carga mais pesada de seu presente [...] ele é presságio da história, mais ainda que repetição obrigada do passado traumático. [...] O sonho não comporta o sentido da repetição senão na medida em que é justamente a experiência de uma temporalidade que se abre para o porvir e se constitui como liberdade. É neste sentido que a repetição pode ser autêntica e não naquele outro<sup>11</sup> que ela seria exata. (FOUCAULT, 1954a, p. 82-83 [DE, I, p. 99; DEb, I, p. 100]).

Isso se deve a um fator fundamental. É o sonho mesmo que ocupa o posto transcendental de sujeito, como ponto constitutivo, como condição fundamental. Ele é pré-objetivo, mas igualmente pré-subjetivo; daí sua radicalidade existencial. O indivíduo, quando sonha, não se confunde consigo mesmo em estado de vigília, apesar de dizer “eu”, tanto num estado como no outro, para se referir e indicar a si mesmo. No estado de vigília, quando em princípio estamos em

---

<sup>10</sup> Citamos aqui a tradução brasileira de *Traum und Existenz*, publicada na revista *Natureza Humana*, indicada com a numeração da página em colchetes. A outra página é da edição francesa na qual Foucault, juntamente com Jacqueline Verdeaux, esteve envolvido no projeto de tradução e “notas à margem”.

<sup>11</sup> Isto é, no sentido psicanalítico, como sintoma de algum trauma.

total posse e controle de nossa consciência, indicamo-nos pelo pronome pessoal tanto para nos distinguir dos outros – que podem ainda se referir em primeira pessoa –, quanto para nos distinguir das coisas em geral – daí nossa distinção cartesiana padrão entre sujeito e objeto –, e do mundo como a totalidade dos entes e das possibilidades de nossa existência. Mas, quando o indivíduo sonha, ainda que possa se referir como “eu”, ele ainda se identifica com o que lhe cerca, com as coisas, de tal modo que não cabe qualquer distinção ou exterioridade. No sonho, tudo é “eu”, todas as coisas se fundem numa única totalidade, que não se subjetiva ou objetiva, que não se interioriza ou exterioriza. O sujeito da experiência onírica não é análogo ao sujeito em estado de vigília, em posse de sua consciência e em sua experimentação do mundo e das coisas; o sujeito onírico é pré-individual (valho-me aqui da noção introduzida por Gilbert Simondon), mas também pré-objetivo; nele, o sujeito e o objeto não se confundem, mesmo que formem um todo único e indissociável, posto que o sujeito da experiência onírica é a experiência mesma, é o próprio sonho.

O sujeito do sonho ou a primeira pessoa onírica é o sonho mesmo, é o sonho todo inteiro. [...] O sonho é o mundo na aurora de sua primeira explosão quando ainda é a existência mesma e que ainda não é o universo da objetividade. Sonhar não é uma outra forma de fazer a experiência de um outro mundo, é para o sujeito que sonha a maneira radical de fazer a experiência de seu mundo, e se esta maneira é neste ponto radical, é que a existência não se anuncia aí como sendo o mundo. O sonho se situa neste momento último em que a existência é ainda seu mundo, ao mesmo tempo que além, desde a aurora de seu surgimento até ela não ser mais. (FOUCAULT, 1954a, p. 85-86 [DE, I, p. 100; DEb, I, p. 101]).

Por essa razão mesma, mais adiante, Foucault (1954a, p. 106 [DE, I, p. 110; DEb, I, p. 111]) insiste em não tomar o sonho como uma forma de imaginação, mas como sua “condição primeira de possibilidade”. E, como tal, tanto o sonho quanto a imaginação são transcendentais, pois se lançam não para um fora, para um objeto constituído ou a constituir; mas ao destino e ao porvir, pelo qual o indivíduo, num fundo de ausência, constitui uma presença: a sua mesma e a de seu mundo. Imaginar “[...] é visar a si mesmo como sentido absoluto de seu mundo, se visar como movimento de uma liberdade que se faz mundo” (FOUCAULT, 1954a, p. 111 [DE, I, p. 112; DEb, I, p. 113]); uma liberdade que implica não um mundo todo outro, mas o mundo mesmo desse sujeito que se constitui nessa nova experiência que se experimenta de maneira nova. Assim, a força imaginativa do sonho reside em que, antes de toda e qualquer subjetivação e objetivação, contra toda dialética de oposição porque lhe é prévia, instaura-se a cosmogonia da existência do indivíduo: ao constituir o mundo pelo sonho, o indivíduo, imerso nesse mundo onírico, constitui a si mesmo como existência

(FOUCAULT, 1954a, p. 112 [DE, I, p. 112; DEB, I, p. 114]). O imaginário não é, portanto, uma forma de irrealidade, mas a atualização pré-objetiva da realidade constituída existencialmente (FOUCAULT, 1954a, p. 116 [DE, I, p. 114; DEB, I, p. 115]). A força da imaginação e do sonho não advém da imagem, forma primaz da representação do existente, em relação a qual é segunda, ao mesmo tempo em que é sua contradição. A força da imaginação e do sonho vem de sua natureza *poiética* (FOUCAULT, 1954a, p. 119 [DE, I, p. 115; DEB, I, p. 117]), construtiva e constitutiva, preenhe por excelência de realidade a se fazer e se dar como tal.

Considerar o sonho em sua condição fundamental de constituição da existência e de seu mundo, como força imaginativa e *poiética*, possibilita caracterizar a doença: por exemplo, numa alucinação, o que se passa é que toda a imaginação fica arraigada na imagem, arruinando por assim dizer a imaginação, suprimida pela imagem. Todo esforço terapêutico deve consistir, nesse caso, numa libertação da força imaginativa, da potência onírica, enclausurada nas fortes imagens, alucinadas. Na alucinação, “não se imaginam coisas”, mas a consciência mórbida constrói imagens com as quais acaba por se enredar e se enclausurar como existência. A repetição de tais imagens, na alucinação, se deve justamente ao fato de que elas são fixas e imobilizam a potência criativa da imaginação humana. O paranoico vê a si mesmo como perseguido e toda e qualquer forma de alteridade assume a forma de algoz, não por se perseguido por todos, mas porque todos se transformam no Uno-Algoz, uma absolutização da ameaça. Um esquizofrênico não tem como discernir, por si só, se quem lhe fala realmente é alguém à sua frente ou uma imagem – entenda-se, uma alucinação – recorrente.

É evidente que não se pode simplesmente declinar da relação entre imaginação e imagem. A força *poiética* da imaginação está justamente em criar imagens. Contudo, estas não precisam ser confundidas com a representação ou percepção do real, adequada ou alterada em relação à realidade. Como Foucault mesmo sustenta, em várias ocasiões nessa introdução ao texto de Binswanger, a imaginação não é uma rapsódia de imagens. É necessário, pois, não confundir imagem com imaginação. Porém, ao se captar a antropologia da imaginação subjacente à abordagem binswangeriana do sonho, deve-se justamente compreender o que ela tem de radical, que é sua força criadora, criadora de sentido, criadora de mundo, criadora de existência. E, nesse caso, apreende-se como essa antropologia se configura também como ontologia: sua força criadora que se mostra como cosmogonia da existência mesma, que constitui a si mesmo num mundo que também é por si mesmo constituído. É no momento em que, não importa qual razão ou causa real,<sup>12</sup> a imaginação e o sonho se enovelam em imagens cristalizadas, fixas, enrijecidas, que o alienam do mundo e de si

<sup>12</sup> No sentido daquela crítica que Foucault mesmo endereça às psicologias, inclusive a de Binswanger.

mesmo<sup>13</sup>, que se deflagra a patologia mental. A patologia mental é aquele estado ontoantropológico que Binswanger, amparando-se em Heráclito, vai denominar *idios kosmos*; esse estado da condição humana e de seu meio ambiente, de seu mundo constitutivo, marcado pela dispersão e pela alienação (FOUCAULT, 1954a, p. 127-128 [DE, I, p. 119; DEb, I, p. 121]). Binswanger coloca essa questão da alienação do indivíduo quanto ao mundo e a sua existência mesma, ao relatar e analisar o sonho de Jean Paul, outro de seus pacientes:

É nessa dissolução no mais objetivo do subjetivo, no puro teor afetivo, que se perde o sentido da vida para nosso paciente [...] A desesperança total em relação ao sentido da vida seria então sinônimo da dissolução do homem na pura subjetividade ou, mesmo, poderíamos dizer, uma é o inverso da outra: pois o sentido da vida é sempre acima do subjetivo, algo universal, “objetivo” e impessoal. (BINSWANGER, 1954, p. 159 [2002, p. 432]).

A doença é, assim, essa disjunção no homem entre sua vida constituída inicialmente na sua existência onírica e atualizada na sua biografia, na sua história individual, em seu estado de vigília. A tarefa terapêutica se faz a partir do momento em que, pela mediação do médico, a vida privada do indivíduo volta a se entrelaçar, sem se confundir em imagens patologicamente cristalizadas, com o mundo em geral; com uma vida na qual o indivíduo constrói sua história, trazendo para a relação intersubjetiva, comum, suas singularidades, que se medem com a de outrem e com a da totalidade, do universal. Em suma, a terapêutica se faz possível a partir do momento em que, pela mediação médica, sai-se do *idios kosmos* para o *koinos kosmos* (BINSWANGER, 1954, p. 184 [2002, p. 444]). É essa perspectiva que Foucault defende, em suas notas à margem do texto de Binswanger, e que explora detidamente no quarto capítulo de *Maladie Mentale et Personnalité*.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Certamente ficamos numa situação difícil, ao compararmos os dois textos mais expressivos da fase protoarqueológica de Foucault. Afinal, encontramos neles elementos que nos lançam luzes para como Foucault considerava a possibilidade de uma prática psicoterapêutica. Contudo, à primeira vista, as duas abordagens nem coincidem, nem se complementam, principalmente em função da crítica dirigida àquelas abordagens psicológicas consideradas na primeira parte de *Maladie Mentale et Personnalité*, que é desnecessário retomar aqui. O ponto fundamental

---

<sup>13</sup> O que não quer dizer, perda de autoconsciência; Foucault já demonstrou que a personalidade patológica continua a ser e a ter consciência da doença, ainda que de modo singular em relação à apreensão objetiva da análise médica.

da crítica é que se devem buscar as causas para as doenças mentais na relação conflituosa do indivíduo com o meio; é o meio, a sociedade como meio ambiente e como mundo, se assim quisermos caracterizá-lo, que tem que ser levado em conta como o “alvo” primaz e fundamental de uma prática terapêutica. Tanto o é, que Éribon (1990, p. 67) resgata o que podemos chamar de “incidente” no qual Foucault, ao apresentar sua preleção sobre Pavlov aos alunos da Rua d’Ulm, em 1953, termina-a citando Stálin a propósito do sapateiro pobre e alcoólatra que bate na mulher e filhos, para justificar que as patologias mentais são oriundas de sua condição de miséria e exploração. E, para dar conta desse gênero de interpretação, recorre a Pavlov, em particular à sua teoria do reflexo condicionado e da indução recíproca entre excitação e inibição, para defender sua tese de que é o meio que deve ser considerado para se efetuar algum procedimento curativo. De fato, Pavlov focalizou, em seus termos, o desequilíbrio entre excitação e inibição como causa etiológica em *O Reflexo Condicionado*, escrito em 1934:

A melhor prova de que o método dos reflexos condicionados pôs no caminho certo o estudo do segmento superior do cérebro e permitiu identificar as funções deste segmento com as manifestações de nossa vida subjetiva está dada pelos experimentos ulteriores sobre os reflexos condicionados dos animais, experimentos nos quais foram reproduzidos os estados patológicos do sistema nervoso do homem, neuroses e alguns sintomas mentais. Além disso, em certos casos, temos conseguido fazer voltar o animal ao estado normal, curá-lo, o que prova uma posse científica total do objeto. O estado normal da atividade nervosa consiste no equilíbrio de todos os processos descritos, que participam dela. A perturbação deste equilíbrio é um estado patológico, uma enfermidade. Logo, em estado normal, ou melhor, relativamente normal, assistimos já a certo desequilíbrio. Daí decorre que a probabilidade de transtornos está claramente em função do tipo de sistema nervoso. [...] É evidente que se pode romper o equilíbrio de tipos fortes e bem assentados, com medidas excepcionais e violentas. As condições difíceis que provocam uma alteração crônica do equilíbrio nervoso são: o excesso de trabalho do processo de excitação, o excesso de trabalho do processo de inibição e a colisão brutal dos dois processos opostos, ou melhor, o excesso da mobilidade desses processos. (PAVLOV, 1984, p. 62).

Em princípio, é chocante constatarmos a defesa foucaultiana da psicofisiologia de Pavlov. Primeiramente, porque ele nunca mais retoma os trabalhos do cientista russo. Em segundo, não é plausível julgar essas considerações foucaultianas à luz de sua relação com o PCF, já que, em 1953, ele já havia se desfilado e sua postura em relação ao partido sempre fora heterodoxa e de pouco envolvimento efetivo.<sup>14</sup> Terceiro, a defesa que Foucault faz de Pavlov parece

<sup>14</sup> Talvez aqui se possa até apresentar como mais um motivo o fato de que Pavlov, embora russo e gozasse das benesses que lhe foram concedidas pelo governo de Stálin, não foi exatamente um

contradizer sua tese do primeiro capítulo, onde ele defende que a psicopatologia não pode se reduzir nem se equiparar analogamente às ciências naturais, sob pena de reduzir a condição humana aos fatos naturais e assim submetê-lo unicamente às leis causais, quando deve se dar atenção à singularidade da personalidade mórbida; ora, Pavlov era fisiologista e é como tal que se voltou às questões da psicologia, sendo que sua teoria do reflexo condicionado é forte e evidentemente causal, à maneira das ciências naturais da época. Quarto, a posição foucaultiana atrita diretamente com sua abordagem da *daseinsanalyse* de Binswanger, evidentemente fenomenológica e, por isto, próxima da psicologia da *Gestalt*; e, como é sabido, Foucault advoga em defesa da *daseinsanalyse*. Por fim, Pavlov dirige duras críticas aos Gestaltistas, especialmente na figura de Wolfgang Köhler e Kurt Koffka, em suas famosas palestras das “Quartas-Feiras”, durante o ano de 1934 (PAVLOV, 1984, 125-152);<sup>15</sup> e não há como não pensar nisso, para se avaliar a contundência que Foucault mesmo direciona àquelas abordagens psicológicas, principalmente a de corte fenomenológico.

Todavia, se Foucault lamenta que as psicologias não possam dar conta, de fato e de direito, da realidade que integra e cauciona a saúde ou doença mental, e por isso faz uma apologia, como diz Defert (1994, p. 19 [1999, p. 9]), temos que supor que, ao se amparar apenas em Pavlov, Foucault defende como realidade uma concepção imprecisa e demasiadamente ampla de processos de excitação e de inibição? De certo modo sim, mas na medida em que Foucault interpreta a doença mental como efeito de uma situação dialética de conflito do indivíduo com o seu meio, donde a possibilidade terapêutica reside na supressão da situação conflituosa pela modificação do meio ou pela diferenciação da maneira de resposta – como equivalente terminológico à expressão pavloviana de reflexo condicionado. Porém, seu propósito não é ir contra as psicologias e sim contra seu psicologismo; isto é, como formas de encarar o homem em relações fictícias e abstratas, sem nexos relacionais com a realidade como seu meio. Contudo, esse meio não apenas excita ou inibe o indivíduo, igualmente o aliena. Por isso a necessidade da superação do psicologismo, uma vez que ele mantém o homem

---

soviético, mas um cientista extremamente importante, já laureado com o prêmio Nobel (em 1904), e que se tornou figura relevante numa política soviética de promoção à ciência.

<sup>15</sup> Vale a pena citar aqui em que termos Pavlov (1984, p. 150) arremata suas críticas àquela corrente: “Do meu ponto de vista, a psicologia da Gestalt é uma das tentativas menos bem sucedidas dos psicólogos. Seu papel, eu penso, é inteiramente negativo. Com efeito, o que ela acrescenta ao conhecimento do assunto? Nada. Ao contrário, ela nega o essencial, o mais seguro, o associacionismo, a síntese, a relação. Tal é minha atitude para com a psicologia gestaltista. [...] No caso presente, a Psicologia está englobada pela Fisiologia, o subjetivo é compreendido de uma maneira puramente fisiológica, puramente objetiva. É uma grande aquisição. Começamos a compreender o pensamento humano que tem sido objeto de tanta tagarelice oca.”

nessa condição alienada. A verdadeira psicologia “[...] deve ter por fim desaliená-lo” (FOUCAULT, 1954b, p. 110). O que, assim sendo, remete não ao capítulo sobre Pavlov, mas à introdução à segunda parte de *Maladie Mentale et Personnalité*, onde Foucault tece sua leitura da alienação social do homem como razão da alienação psicológica, enfatizando que, ao excluir determinados comportamentos, determinadas idiossincrasias como doenças mentais, a sociedade imprime seus valores, seus princípios e estatutos. Há algo de positivo nas doenças, pelo modo como são reconhecidas e como um grupo social reage em relação a elas. Mais do que determinar os fatores sociais condicionantes das doenças mentais e identificá-los com processos excitadores ou inibidores, é preciso reconhecer nas doenças seus estatutos e funções culturais com respeito a um grupo social:

Na realidade, uma sociedade se exprime positivamente nas doenças mentais que manifestam seus membros, qualquer que seja o estatuto que ela dá a essas formas mórbidas: que as coloque no centro de sua vida religiosa como é sabidamente o caso entre os primitivos, ou que se busque expatriá-las situando-as fora da vida social, como faz a nossa. (FOUCAULT, 1954b, p. 75).

Por outro lado, em sua defesa de uma perspectiva fenomenológica, seja por sua interpretação da *daseinsanalyse*, seja por sua defesa da perspectiva existencial – a partir de Jaspers, Minkowski e do próprioBinswanger – o que sobressai, de um ponto de vista psicopatológico, é a relevância de se investigar analiticamente a consciência e o mundo mórbidos do paciente; e de um ponto de vista terapêutico, investir em procedimentos e métodos (se é que se pode realmente dizer sobre a *daseinsanalyse* que ela é ou que dispõe de um método), os quais permitam intercomunicar o mundo solitário e dissociado do doente ao mundo comum e comunitário, intersubjetivo, de todas as pessoas saudáveis. Se o sinal maior de uma existência saudável de um indivíduo reside em que sua vida é vivida e experimentada em comunidade, o sinal claro da doença não está na singularidade, na idiossincrasia, na extravagância da existência humana diante da existência compartilhada coletivamente, numa *Lebenswelt*, como dizia Husserl; afinal, todos temos nossas peculiaridades e, embora possam causar alguma estranheza, compartilhamos e confrontamos com as peculiaridades de outrem.

O que caracteriza uma existência doente é o fato de que, por razões variadas, essas peculiaridades individuais isolam o homem do coletivo mundano, tornando-o refratário e impermeável às possibilidades de interação e comunhão. E tais razões não podem ser aqui pensadas em termos causais, como as excitações ou inibições fisiológicas do sistema nervoso, como Pavlov queria. De fato, como ele mesmo parece reconhecer, tais processos de excitação e inibição são objetivos, donde se infere que o comportamento reflexo também o é; no entanto, ele admite

que há “tipos fortes e bem assentados”, o que sugere que, se a resposta à causa é a mesma, e que se a intensidade de uma excitação pode levar a um desequilíbrio ocasionando inibição, não basta apenas determinar os condicionantes excitadores e inibidores, é preciso ponderar sua intensidade. Porém, se lhe pondera como? Em relação a quê? Na verdade, não em relação a quê, mas a quem; isto é, àqueles tipos, se são fortes e bem assentados, aptos e capazes – ou não – de suportar a investida dos condicionantes. Em outras palavras, trata-se de, além de considerar os fatores objetivos, ponderar sobre os fatores subjetivos atinentes a cada indivíduo, que lhe fazem suportar quaisquer perturbações, ou esmorecer diante de situações cuja adversidade para outros é mínima, quando não insignificante. É essa peculiaridade mesma do indivíduo, que lhe é todavia pré-subjetiva e pré-objetiva, nem como trauma (em termos freudianos), nem como indução recíproca (como para Pavlov), que é preciso investigar à luz da perspectiva fenomenológica de Binswanger. É nela que se pode determinar a (in)capacidade de resposta diante das adversidades existenciais da vida, bem como auxiliar o indivíduo a se restabelecer e recuperar sua saúde, assentada numa vida comunal e intersubjetiva. É nisso que reside a terapêutica de corte *daseinsanalítico*.

Foucault está nesse momento, portanto, entre a cruz e a espada. Tem dois caminhos a seguir e a profunda indecisão de qual escolher: se abraça a perspectiva fenomenológica de Binswanger ou a perspectiva “materialista”, e mais ainda “dialética”, de Pavlov. A partir de sua produção teórica, logo se vislumbra que posição realmente toma: é aquela mais próxima à *daseinsanalyse*, como se atesta pelos dois artigos que publica em 1957: “La psychologie de 1850 à 1950” [“A psicologia de 1850 à 1950”] e “La recherche scientifique et la psychologie” [“A pesquisa científica e a psicologia”], sendo que o primeiro parece que foi escrito ainda em 1953 (DEFERT, 1994, p.18 [1999, p. 18]). Não obstante, é extremamente relevante perceber que, tão logo, Foucault também desacredita dessa perspectiva fenômeno-existencial, como se atesta já no final do mesmo artigo e já aludindo para o traço que se tornou marcante em sua produção teórica madura, a saber, seu recurso à história:

Mas a interrogação fundamental permanece. Nós mostramos, inicialmente, que a psicologia “científica” nasceu das contradições que o homem encontra em sua prática; e que por outro lado, todo o desenvolvimento desta “ciência” consistiu em um lento abandono do “positivismo” que a alinhava originalmente sobre as ciências da natureza. Esse abandono e a análise nova das significações objetivas puderam resolver as contradições que o motivaram? Não parece, posto que nas formas atuais da psicologia encontram-se essas contradições sob o aspecto de uma ambiguidade que se descreve como coextensiva à existência humana. Nem o esforço para a determinação de uma causalidade estatística nem a reflexão antropológica sobre a existência podem superá-las realmente; quando muito podem se esquivar delas, quer dizer, reencontrá-las finalmente transpostas e travestidas.

NALLI, M.

O futuro da psicologia não está deste então em levar a sério essas contradições, cuja experiência justamente fez nascer a psicologia? Só haveria então psicologia possível pela análise das condições de existência do homem e pela retomada do que há de mais humano no homem, quer dizer, sua história. (FOUCAULT, DE, I, p. 136-137; DEB, I, p. 138-139).

Em cem anos de existência, a psicologia falhou como ciência e como terapêutica: de tudo o que aprendeu e nos deu a conhecer sobre o homem, não foi o que lhe é mais próprio de sua humanidade: nem condicionantes objetivos, nem existência ontoantropológica, nem constituição simbólica, nem sociedade; mas sua história. Não tardará para a crítica foucaultiana se tornar ainda mais corrosiva; não contra as psicologias, mas contra os fatores que as tornaram historicamente possíveis; contra seus critérios de racionalidade e de cientificidade. *Histoire de la Folie* (1961; cf. também NALLI, 2006) é o primeiro grande passo dessa crítica. Haverá nisso também a possibilidade de se colocar criticamente os procedimentos curativos e a terapêutica em geral?

NALLI, M. Possibilities and limits of healing in the proto-archaeological texts of Michel Foucault. *Trans/Form/Ação*, Marília, v. 34, n.2, p. 153-178, 2011.

**ABSTRACT:** The paper aims to interpret as Foucault conceives the possibility of healing in the speeches and psychological practices in its proto-archaeological phase. To accomplish this purpose, talks about the two most important texts of this phase – *Maladie Mentale et Personnalité* and the introduction to *Le Rêve et l'Existence* – showing how these texts to draw a design that psychopathology should subsidize a psychotherapy practice. There is, however, that there is an inherent contradiction in the two texts, which sometimes complement and sometimes conflict in the way of understanding mental illness. We finished so demarcate all the intensity of this contradiction, showing indecision theory of Foucault on the status of psychology.

**KEYWORDS:** Foucault. Mental Illness. Psychopathology. Healing. Binswanger. Pavlov.

#### REFERÊNCIAS

BINSWANGER, Ludwig. O Sonho e a Existência. *Natureza Humana*. 4 (2): 417-499, jul.-dez. 2002.

BINSWANGER, Ludwig. *Le Rêve et l'Existence*. Trad. de Jacqueline Verdeaux et introduction de Michel Foucault. Paris: Desclée de Brower, 1954.

DEFERT, Daniel. Chronologie. In: FOUCAULT, Michel. *Dits et Écrits*. Tome I. Paris Gallimard, 1994. p. 13-64.

- DEFERT, Daniel. Cronologia. In: FOUCAULT, Michel. *Ditos e Escritos*. Vol. I. Trad. de Vera Lúcia Avellar Ribeiro. São Paulo: Forense Universitária, 1999. p. 1-64.
- ÉRIBON, Didier. *Michel Foucault, 1926-1984*. Trad. de Hildegard Feist. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- FOUCAULT, Michel. Introduction, in: BINSWANGER, Ludwig. *Le Rêve et l'Existence*. Paris: Desclée de Brouwer, 1954a, p. 9-128.
- FOUCAULT, Michel. *Ditos e Escritos*. Vol. I. Trad. de Vera Lúcia Avellar Ribeiro. São Paulo: Forense Universitária, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *Dits et Écrits*. Tomes I. Paris: Gallimard, 1994.
- FOUCAULT, Michel. *Doença Mental e Psicologia*. Trad. de Lilian Rose Shalders. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1968.
- FOUCAULT, Michel. *Maladie Mentale et Personnalité*. Paris: PUF, 1954b.
- JACKSON, J. H. Evolution and Dissolution of the Nervous System. *The British Medical Journal*, 703-707, 1884.
- MACEY, David. *Michel Foucault*. Trad. par Pierre-Emmanuel Dauzat. Paris: Gallimard, 1994.
- MACHEREY, Pierre. Nas origens da *História da Loucura*: uma retificação e seus limites. In: RIBEIRO, Renato J. (Org.). *Recordar Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1985, p. 47-71.
- MOUTINHO, Luiz Damon Santos. Humanismo e anti-humanismo: Foucault e as desventuras da dialética. *Natureza Humana*, 6 (2): 171-234, jul.-dez. 2004.
- NALLI, Marcos. *Foucault e a Fenomenologia*. São Paulo: Loyola, 2006.
- PAVLOV, Ivan P. *Textos Escolhidos*. Trad. de Rachel Moreno, Hugolino de A. Uflaker e Elena O. M. Andreoli. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

---

Recebido em: 14 de julho de 2011

Aprovado em: 11 de agosto de 2011

*NALLI, M.*