

A PATOLOGIZAÇÃO DO SOFRIMENTO NA CONTEMPORANEIDADE: UMA VISÃO DA PSICANÁLISE.

THE PATHOLOGIZATION OF SUFFERING IN CONTEMPORARY TIMES: A VIEW FROM PSYCHOANALYSIS.

¹DA LUZ, Maria Beatriz Ribeiro Pedroso; ²FREIRE, Mayara Aparecida Bonora

^{1e2}Departamento de Psicologia – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-
Unifio/FEMM

RESUMO

A busca social pelo bem-estar permanente trouxe questionamentos sobre o conceito de normal e patológico, gerando uma ampliação nos critérios diagnósticos e a nomeação de novas patologias no Manual de Transtornos Mentais (DSM). Aqui, discute-se inicialmente a dicotomia normal-patológico e abrange para a possibilidade de explorar a visão da psicanálise sobre a patologização do sofrimento na contemporaneidade. Nesse contexto, são selecionados artigos e livros que apresentam conceitos e pensamentos da psicanálise acerca do sofrimento como parte do viver, entendendo sua aparição em inúmeros momentos do desenvolvimento humano e trazendo a reflexão sobre o avanço de classificações de patologias psíquicas. Torna-se essencial retomar a psicanálise freudiana para concluir aspectos da patologização atual e suas consequências no desenvolvimento social e pessoal do sujeito.

Palavras-chave: Patologia; Diagnóstico; Sofrimento; Psicanálise.

ABSTRACT

The social search for permanent well-being has brought questions about the concept of normal and pathological, generating an expansion in diagnostic criteria and the naming of new pathologies in the Manual of Mental Disorders (DSM). Here, the normal-pathological dichotomy is initially discussed and covers the possibility of exploring psychoanalysis' vision of the pathologization of suffering in contemporary times. In this context, articles and books are selected that present concepts and thoughts from psychoanalysis about suffering as part of living, understanding its appearance in countless moments of human development and bringing reflection on the advancement of classifications of psychic pathologies. It is essential to return to Freudian psychoanalysis to conclude aspects of the current pathologization and its consequences on the subject's social and personal development.

Keywords: Pathology; Diagnosis; Suffering; Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

Envolvidos pela ideia de estilo saudável que estabelece a qualidade de vida e a felicidade como objetivos, a sociedade contemporânea tem vivido sob a alta de diagnósticos e classificações de transtornos mentais, levantando questionamentos sobre o conceito de normal e patológico na contemporaneidade e quais os efeitos dessa dicotomia sobre a vida dos sujeitos.

Conforme Canguilhem (2006) afirma, a definição de patológico naquele momento apresentada por Broussais era relacionada a uma variação quantitativa, para mais ou

para menos, dos fenômenos de conservação da saúde, ou seja, a patologia consistia na falta ou excesso de estímulos considerando o estado normal dos aspectos fisiológicos do ser humano. Então, Canguilhem (2006) contraria a teoria e ressalta que o patológico não poderia ser reduzido apenas a variações de intensidade, uma vez que “as reações patológicas jamais se apresentariam num indivíduo normal (...) pois o patológico implica uma relação com um meio novo” (Canguilhem *apud* Coelho; Filho, 1999, p. 17)

Considerando a normalidade como algo relativo, uma vez que “cada indivíduo teria sua própria concepção do que seria o normal para si mesmo” (Coelho; Filho, 1999, p. 19), Canguilhem (2009) vai afirmar que os médicos buscam a precisão, mas não há patologia objetiva, uma vez que há um contexto em que o sujeito está inserido que determina também, seu conceito de normalidade.

Nesse sentido, conforme Miranda (2016) apresenta, a classificação de transtornos mentais aparece na psiquiatria a fim de estabelecer um padrão e facilitar a identificação de um quadro clínico. Na tentativa de definir a normalidade, a quantidade de transtornos classificados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) tem aumentado a cada versão publicada, definindo novamente de forma quantitativa, os aspectos de frequência e sintomatologia, influenciando o processo de patologização, ou seja, tornar patológico, sem considerar a particularidade de cada sujeito. Conforme abordado pelo Conselho Federal de Psicologia (2012), percebemos que essa classificação se tornou tão grande que abrange o excesso e a falta de sentimentos naturalmente humanos, ressaltando como a

tristeza, alegria e medo, passaram a ter uma medida tal, que se ultrapassarem certa métrica, considerada como a mesma para uma população, serão transformados de sentimentos legítimos em diagnósticos patológicos e, não raras vezes, as pessoas são medicadas com anfetaminas, estimulantes, dentre outras drogas denominadas de “tarja preta” pelos sérios efeitos colaterais que causam, assim como a dependência. (Conselho Federal de Psicologia, 2012, p. 5)

Em consequência disso, consideramos como resultado evidente, o processo de medicalização que, após a intensa nomeação de patologias, surge como alternativa de tratamento em que questões não médicas são transformadas em problemas médicos e tratadas de forma medicamentosa como uma resposta rápida ao que muitas vezes denomina o sofrimento como algo anormal.

Consideramos com grande relevância que desde os conceitos freudianos a naturalidade do sofrimento era algo discutido, em que o pai da psicanálise já referia ao

mal estar como parte do viver, sem a possibilidade de separá-lo do desenvolvimento humano. (Rocha, 2015)

Dessa maneira, o presente artigo buscou questionar a patologização que surge de uma vivência moderna baseada no binômio normal-patológico, considerando o bem-estar como meta e, por vezes, nomeando como patológico até conflitos naturais desencadeados em momentos de transformação e desenvolvimento humano, como problemas de relacionamento, conflitos profissionais, desconforto pessoal, dificuldade social, etc. (Furtado, 2014)

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa explicativa, de caráter qualitativo, que utilizou-se da revisão de literatura enquanto método de produção dos dados, através de uma pesquisa teórica com dados relevantes e científicos sobre patologias e sofrimento relacionado à teoria psicanalítica. Além de materiais impressos, será realizada uma busca online com artigos selecionados em bases de trabalhos científicos como Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, validando a compreensão do tema abordado. As palavras-chave foram patologização, psicanálise e sofrimento, e o período de publicação busca conceitos clássicos e textos atualizados com a modernidade. A partir dessa busca, foram analisados 14 artigos e posteriormente excluímos aqueles com metodologia inadequada e de fontes não confiáveis, finalizando com 09 textos, entre artigos e livros, escolhidos para aprofundamento e embasamento teórico, realizando primeiramente uma leitura atenta de cada trabalho, desenvolvendo os fichamentos e a interpretação detalhada para utilização na pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

Através desta pesquisa é possível ressaltar a importância acerca do tema da patologização do sofrimento, colocando em questão sua influência sobre o desenvolvimento dos sujeitos de modo individual e social. Procuramos entender a percepção dos transtornos e o sentimento adquirido a partir de um diagnóstico, como justificativa e, muitas vezes, a terceirização da responsabilidade para um tratamento medicalizado e não analítico.

Conforme abordado anteriormente, a intensificação da classificação de transtornos no DSM impactam diretamente a visão da sociedade sobre o que é normal

ou patológico. Dentre as cinco versões do manual e suas revisões, temos a primeira publicação em 1952 que contava com 106 categorias diagnósticas (APA, 1952) e a última versão nomeada DSM5-TR que contém 450, explicitando a alta nas nomeações de novas patologias.

Observamos que a partir do DSM-III, os critérios que até então consideravam a externalidade dos casos são eliminados, excluindo “as explicações causais psicológicas, psicossociais ou psicanalíticas implícitas ou explícitas nos manuais anteriores” (Miranda, 2016), abrangendo uma lista com critérios diagnósticos mais específicos, como prevalência, idade, complicações e etc., justamente para classificar novos transtornos.

Analisado por Furtado (2014), esse aumento acontece conforme a modernidade apresenta possibilidades de aliviar dores e minimizar o sofrimento com recursos médicos e técnicos, de modo que o sofrimento seja percebido de uma forma mais medicalizada do que humana. Assim, “sua insatisfação, seu inconformismo e sua tristeza deixaram de ser reações compreensíveis à luz das adversidades, de sua existência e passaram a significar distúrbios neuroquímicos” (Safatle, da Silva Junior e Dunker, 2018).

Pensar como o sofrimento psíquico é caracterizado em diferentes contextos nos leva a voltar a atenção à dinâmica cultural e social de cada momento histórico. A intensificação das classificações de transtornos psíquicos atrelada à busca da eliminação do sofrimento, que muitas vezes vem de condições humanas, coloca em questão como as “simples manifestações da dor de viver parecem intoleráveis.” (Furtado, 2014, p. 8) Assim, o que antes era considerado saudável atualmente é patológico, surgindo a necessidade de analisarmos cada transtorno como um conjunto de critérios para além dos sintomas e do biológico.

Contudo, a busca incansável pelo bem-estar tem excluído o sofrimento como parte da vida, considerando a dor psíquica como algo insuportável, mas é necessário lembrar que para Freud (apud Rocha, 2015) é impossível viver com a ausência do sofrimento uma vez que o prazer absoluto nunca é atingido e “ao patologizar a tristeza, perde-se um importante saber sobre a dor de viver” (Kehl, 2015). Assim, é considerado que o homem sofre desde o seu nascer, conforme Freud diz

É uma carga que o homem carrega desde o seu nascimento, e que se estende a todo querer viver, principalmente com a percepção de instintos omitidos ou

insatisfeitos e com as expectativas frustradas do mundo. (Freud apud Rocha, 2015)

Com isso, entendemos a construção do sofrimento provinda também do conflito entre a fantasia e a realidade, em que a primeira “se desdobra em metáforas da ação (imagens, pensamentos, falas referente a atos), e leva à decepção em decorrência de seus fracassos, já que não suporta as exigências da realidade” (Rocha, 2015, p. 30). Além disso, pode-se dicotomia da fantasia-realidade como ponto de partida para o sofrimento, uma vez que a fantasia entra em conflito com a realidade vivida, causa o incômodo da vida real e, para lidar com isso Furtado (2014) explica dois modos:

Uma seria conciliar os nossos desejos com o princípio da realidade e de alguma maneira aceitar algumas coisas como elas são; e o outro seria transformar as circunstâncias, intervir sobre a realidade de modo que atendam aos nossos desejos. (p. 125-126)

Podemos relacionar esse segundo modo com o surgimento de novas patologias, como forma de justificar o sofrimento sem, muitas vezes, ter que entrar em contato com ele na análise, uma vez que entrar em contato com o que ainda não sabe que se é, é um incômodo constante. (Rocha, 2015)

Além disso, com a disseminação de diagnósticos e a consequente oferta de tratamento para qualquer situação, Furtado (2014) ressalta como a comunicação nas mídias sociais também auxiliam no processo de patologização do sofrimento, uma vez que as informações são encontradas facilmente e muitas vezes sem embasamento científico, banalizando ainda mais os critérios de classificação de um transtorno e, muitas vezes, fazendo deles um *checklist* de sintomas.

Consideramos aqui que para a psicanálise o diagnóstico atribui um juízo e objetivação do sujeito, uma vez que “todo diagnóstico é uma classificação” (Vieira, 2001) delimitando um grupo com a ausência ou presença de determinado traço. Assim, Vieira (2001) também afirma, que

Trata-se, ao diagnosticar, de inserir o sujeito em um grupo, de definir algumas propriedades que passarão a representá-lo, com todos os efeitos de mortificação que daí advêm. Por mais que se busque preservar a singularidade, a atribuição de um diagnóstico é necessariamente a atribuição de um juízo de valor, que incorpora o sujeito a uma classe.

Apesar disso, não se pode afirmar que a psicanálise exclui o diagnóstico, mas sim que o utiliza como forma de direcionar o tratamento (von Sohsten & Medeiros, 2016). Levando em consideração as estruturas da psicanálise clássica, conforme Freud (2016)

divide em neurose, psicose e perversão, o diagnóstico serve para conduzir a análise e determinar as técnicas utilizadas.

Aqui, os textos analisados reafirmam a visão psicanalítica do sofrimento como parte do desenvolvimento humano, assim como viver é uma dicotomia de situações positivas e negativas, desejo e falta, fantasia e realidade. Também é possível pensar nos reflexos da patologização no tratamento da saúde psíquica, principalmente na teoria psicanalítica. O sujeito em tratamento analítico é convocado a escutar a si mesmo diariamente, colocando-se de frente com o sofrimento que surge do encontro com sua realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações aqui trabalhadas, explicitam a crescente patologização em decorrência da maneira como a sociedade (não) lida com o sofrimento, guiado pelo desejo de uma vida sem incômodos. Conforme os teóricos psicanalíticos apresentados acima, o sofrimento é uma parte intrínseca da condição humana, sem a possibilidade de inibi-lo da realidade.

Contudo, nossa questão não se concentra em anular os diagnósticos e classificações determinadas no âmbito psiquiátrico considerando os níveis patológicos, mas sim ressaltar a existência do sofrimento psíquico como parte natural do desenvolvimento humano, designado pela subjetividade de cada sujeito, principalmente quando este se encontra com si mesmo.

Concluimos aqui, a necessidade de olhar para as patologias para além da medicalização, considerando novamente aspectos sociais e externos para a identificação do não saudável, sem generalizar os critérios e, principalmente, sem a necessidade de medicalizar todo desconforto psíquico. A vida acontece com a dicotomia do positivo e do negativo, do prazer e da falta, englobando a subjetividade de cada um, para além de uma classificação diagnóstica. Nesse sentido, patologizar a tristeza e o desconforto, é patologizar o processo analítico como um todo, e conseqüentemente, o viver.

REFERÊNCIAS

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Tradução de M. T. R. C. Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: **Forense Universitária**, 2009. Obra original publicada em 1943.

COELHO, M. T. Á. D.; ALMEIDA FILHO, N. D. Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 9, p. 13-36, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Subsídios para campanha não à medicalização da vida - medicalização da educação. XV Plenário, Gestão 2011-2013. **Conselho Federal de Psicologia**, 2010. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf.

FREUD, S. **Neurose, psicose e perversão**. Tradução de M. Moraes. Belo Horizonte: **Autêntica**, 2016. Obra original publicada em 1895.

FURTADO, M. A. **O lugar do sofrimento na cultura contemporânea: patologização do mal-estar e medicalização da vida**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2014.

KEHL, M. R. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: **Boitempo Editorial**, 2015.

MIRANDA, P. V. S. D. **O lugar do diagnóstico na psicanálise de orientação Lacaniana: da generalidade à singularidade**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Brasil.

ROCHA FILHO, P. D. T. **Os princípios do sofrimento humano em Freud e Schopenhauer**. 2015.

SAFATLE, V.; DA SILVA JÚNIOR, N.; DUNKER, C. **Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: **Autêntica**, 2018.

VIEIRA, M. A. Dando nome aos bois, sobre o diagnóstico em psicanálise. **Psicanálise: Pesquisa e Clínica**, v. 1, p. 171-181, 2001.

VON SOHSTEN, P.; DE MEDEIROS, C. P. O diagnóstico: da psiquiatria à psicanálise. **Reverso**, v. 38, n. 72, p. 59-65, 2016.