

SEMIÓTICA EM NEUROPSIQUIATRIA ANALÍTICA E O CONCEITO DE LOUCURA



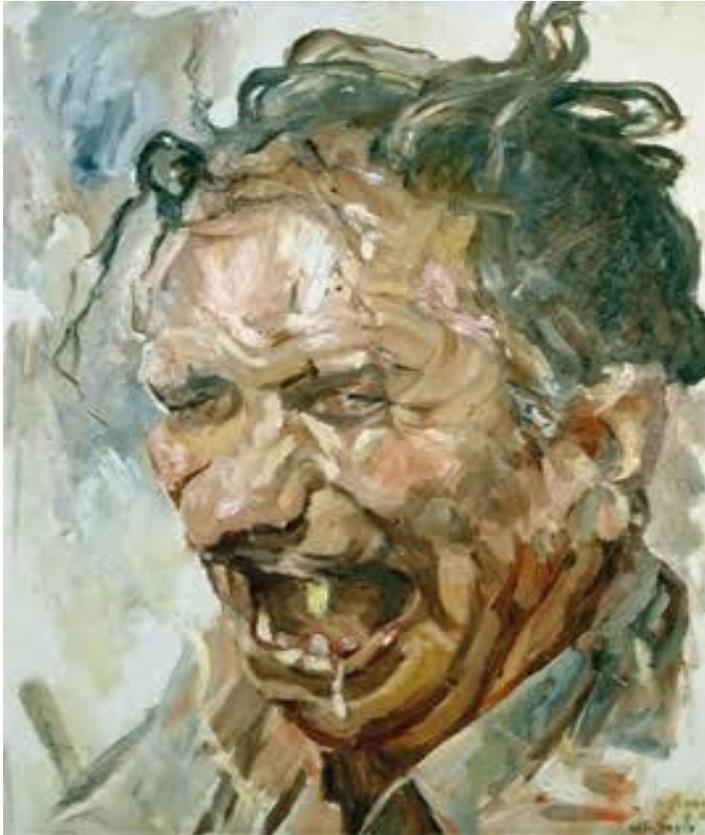
Cesar Tólmi - Filósofo, professor de Filosofia, jornalista, artista plástico autodidata, psicanalista, escritor e idealizador da Neuropsiquiatria Analítica.

Whatsapp: (11) 95421-1717

Site: <https://www.institutocinpa.com.br>

Em tempos muito remotos e em diferentes civilizações, a loucura era associada à espiritualidade e se cria que os deuses -bons e maus- falavam pela boca de pessoas acometidas do que, atualmente, chamamos de psicopatologias graves e/ ou gravíssimas; era, a loucura, uma espécie de "transtorno divinamente causado". Mas, o que é ou como se desenvolve a "loucura"? A "loucura" ou qualquer tipo de psicopatologia resulta de abrupta mudança no "roteiro de vida", o que faz que a vida se torne insuportável. Convém observarmos que nem toda pessoa que vivencia mudanças bruscas no seu "escript de vida" desenvolve transtornos biopsicossociais (ou *fisiopsicossociais*) graves. Outra importante observação deve ser feita: abruptas alterações no "roteiro de vida" também podem ser ocasionadas por afetações locais, como inflamações e/ ou lesões, resultando em "loucura". Também devemos atentar para fatores predisponentes, isto é, os genéticos e/ ou de mutações biológicas (fisiológicas) ocasionadas por diferentes motivos, como, por exemplo, utilização inadequada de medicações e uso de substâncias psicotrópicas ilegais.

Entender o que é o ser humano se faz necessário para desenvolver um bom conhecimento das comumente chamadas psicopatologias. Podemos dizer que o ser humano é, principalmente, consciência - de si e do entorno - e que a consciência é estruturada linguisticamente, de maneira que, em seus diferentes níveis e em suas diversas vias, a loucura resulta de "quebra na linearidade da história subjetivada do indivíduo". Sendo, a loucura, consequência de uma "ruptura súbita no roteiro de vida", a reconstrução _de algum modo bem adaptada_ do "roteiro de vida", deve ser o objetivo de terapêutica que se objetiva aos melhores resultados. O sequenciamento lógico, de maneira constante e regular, do pensar e da exposição dos



pensamentos em relação à própria vida, é o cerne da questão; o pensamento (ou raciocínio) sobre a própria história de vida, segue de modo "linear", ainda que essa "linearidade" seja, muitas vezes, "em espiral sinuosa". Toda a vida humana saudável é uma "história que tem começo, meio e conclusão". Ou seja, um evento resulta diversos outros, até chegar à conclusão. A consciência do encadeamento é o eixo que protege o indivíduo frente às possibilidades de psicopatologias e a terapêutica em NPA visa a reconstrução adaptativa da linearidade histórica (ou, do "enredo existencial linear") devolvendo, da melhor maneira possível, o desenvolvimento sequencial da narrativa de vida do indivíduo,

lançando mão de diversos meios, em conformidade às necessidades de cada caso. A vida do indivíduo só se mantém saudável quando há, nela e para ela, um significado. Uma súbita "mudança no roteiro existencial" faz que a pessoa perca o sequenciamento lógico de sua historicidade, o que equivale a ter, seriamente danificada, a identidade, a auto-percepção; a pessoa não se reconhece no "novo cenário montado subitamente no palco da vida" e, conseqüentemente, não mais é capaz de desempenhar, nos círculos sociais e para si mesma, os papéis que desempenhava, ou passa a desempenhá-los de maneira muito deficiente. A "revivência" da situação traumática (ou do conjunto fatorial) precisa acontecer e os fatos serem aceitos, para que a historicidade seja bem reconstruída e, por consequência, recuperado o equilíbrio biopsicossocial. Porém, nem sempre uma pessoa se encontra apta a "desenterrar os traços recalcados de sua história de vida", de sua trajetória existencial, e isso constitui um

ponto de grande relevância para a terapêutica proposta pela *Neuropsiquiatria Analítica*. Desde Sigmund Freud e mesmo antes, até nossos dias, as iniciativas terapêuticas mais humanizadas se limitaram e se limitam, quase sempre, ao diálogo catártico com o paciente, a "descoberta das raízes de seus transtornos" e à consequente explicação, buscando minimizar a administração de fármacos. No entanto, há pacientes que, se tiver seu transtorno explicado, revelados os motivadores até então "recalcados", experimentam o agravamento de seu quadro clínico. Em casos deste tipo, em que uma "ruptura da linearidade da estrutura de significados" ocorre e não é possível "desenterrar os motivadores recalcados" sem grandes danos ao paciente, o que fazer? Como "reconstruir a historicidade", devolvendo à pessoa a "linearidade de seu roteiro existencial"? Pela primeira vez, os chamados "recalques", ocasionados por mecanismos de defesa, não são vistos como apenas "inconscientes reações negativas", mas, também, como adaptativas à reconstrução da "linearidade existencial" do paciente, se o (a) terapeuta souber utilizar tais coisas a favor, visto que, mais importante do que a descoberta e consequente possibilidade de explicação de um transtorno, é o eficiente auxílio para o resgate da saúde. Tal coisa só é possível mediante a reconstrução, bem adaptada, da "linearidade do roteiro existencial", do sequenciamento na "estrutura de significados". Cabe, aqui, pontuarmos algumas coisas sobre o que chamo de "mundo de dentro" e "mundo de fora", no que se refere à realidade e à subjectividade: realidade e subjectividade interconectam-se e fundem-se na existência do ser humano, ampliando as sensações de prazer e de dor, de alegria e de tristeza. Isto torna evidente que, a "realidade em si", diverge, em diferentes graus, da "realidade em mim". Quando o ser humano entra em contato com a realidade, esta é, logo, sentida, e ao ser sentida já não é ela mesma, e sim, uma sensação, uma interpretação sensorial, uma reprodução alterada, em diferentes graus, de experiências sensorio-mnemônicas, projetando-se às possibilidades de novas experiências. Há em nós, um "mundo de fora", extremamente desconhecido, por mais que julgemos conhecê-lo tão bem, e um "mundo de dentro", construído de "tijolos de percepções", de sensações. Em suma, o "mundo de dentro", único que podemos ter um grande conhecimento, embora poucas pessoas o conheçam, é constituído de nossas subjetivações (ou subjetividades). Podemos conhecer o "mundo de dentro" por ser criado por nós de maneira peculiar, coisa que configura-se como gigantesco problema aos terapeutas, pois verdade alguma deve ser ditada à outra pessoa; transmitir verdades é transmitir as próprias subjetividades. A atuação de um terapeuta que se pretende eficiente e, se possível, eficaz, deve ser maiêutica, buscando desenvolver o máximo possível a *epoche* (ou *epokhe*, do Grego *εποχη*, que significa "colocar entre parênteses"; "suspensão do juízo"). "Epoche" é a atitude de não aceitar como verdadeira uma proposição e de não negar a possibilidade de uma proposição ser correta, pondo-as à prova. Toda forma de dogmatismo é sempre prejudicial, e no que se refere ao ser humano, na experiência clínica, teoria alguma se encaixa muito bem. Teorias devem ser tidas como "ferramentas introdutórias" à prática clínica que sempre é, em graus diferentes, única. Se todos tivéssemos o entendimento de que coisa alguma entendemos muito bem, porque a idiosincrasia tende a se impor nas relações,

"colocaríamos sentinelas às portas de nossas consciências e ferrolhos à nossa boca", para não julgar pessoa alguma sob parâmetros individuais e/ ou dogmáticos. Repito: a "realidade em si", diverge, em diferentes graus, da "realidade em mim". Devemos, o quanto antes, aprender a respeitar o "mundo de cada pessoa no mundo compartilhado por todos nós". Deste modo, talvez, não mais contribuamos tanto para o enlouquecer de outras pessoas e de nós mesmos...

Obs.: a ilustração é de uma das telas do artista português Adelino Ângelo, de sua série sobre a loucura.