



Jung
na Prática

PSICOPATOLOGIA



“A Alma
Fala”

LINO BERTRAND

Org.

PSICOPATOLOGIA

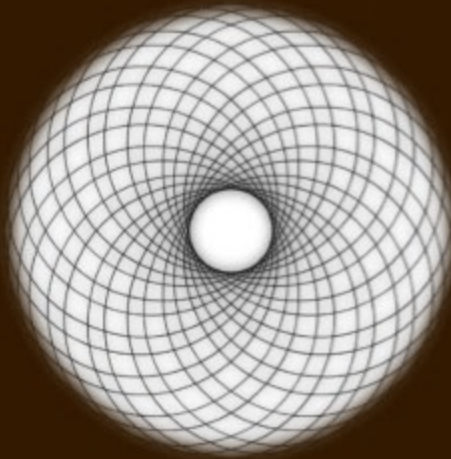
A ALMA FALA



Psicopatologia é o nome dado de forma científica a tudo que é chamado de loucura. E, loucura nunca teve o mesmo sentido na história. Se a gente voltar na idade média, a loucura revelava o mistério do desconhecido, era na loucura que haviam os segredos, ela era misteriosa.

Assim Bosch bem retratou na “Nau dos Insensatos”, a loucura tinha em seu maestro, a árvore do conhecimento do bem e do mal. A loucura perde este lugar, e passa a ocupar outro lugar, um lugar onde ela vai falando do que é desviante.

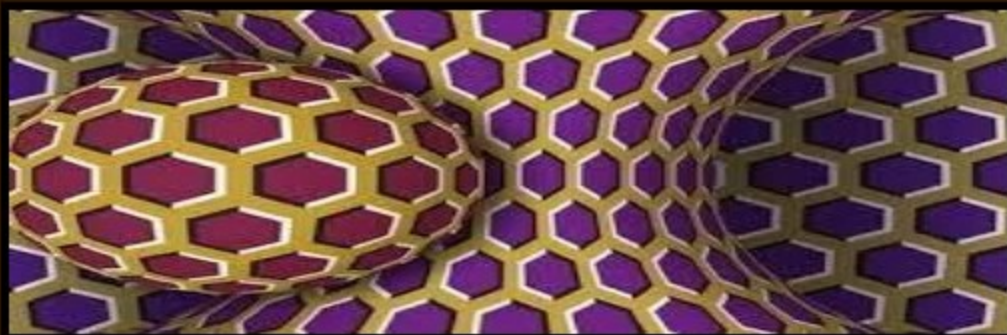
O que é interessante na perspectiva junguiana é que desde o começo da carreira, Jung trabalhava muito com os processos de associação, e ele se debruçou sobre a questão da psicopatologia, não na perspectiva de negá-la, mas na perspectiva de fazer uma releitura. Afinal de contas, o que está aglutinado e que aparece como característica de algo que é chamado de louco? Como na época deveria ser precoce. Quais são os atributos, as características que estavam presentes, no que se denominava demência precoce?



O que o Jung faz é reconhecer esses atributos, e apontar como eles não aparecem exclusivamente nos sujeitos diagnosticados com tal perda. E aí ele vai mostrando como as dinâmicas psicológicas na perspectiva dos complexos, na perspectiva das associações, não são diferentes, quer sejam sujeitos em crise, quer sejam sujeitos diagnosticados, quer seja com outros diagnósticos inclusive, histeria, ou outros diagnósticos na época, ou com as pessoas ditas normais. Ele propõe que nas dinâmicas psicológicas há processos psíquicos que são de alguma maneira universais, que não são específicos de uma psicopatologia ou de outra.

Isso não faz com que o Jung negue a ideia de doença mental, ou negue a ideia de alguma forma de doença. A maneira como Jung vai se aproximando da ideia de doença tem muita relação com a teoria dos complexos. Ele compreende a ideia de complexo a partir dos estudos com associação, e vai percebendo que as pessoas respondiam de maneira inesperada a algumas circunstâncias. Isso para a perspectiva empírica era considerado um erro, era considerado uma falha. O que para a perspectiva empírica é uma falha é relido como um fator psíquico.

Jung percebe que a pessoa não se dá conta, ela não tem consciência, mas algo produz efeito e move. Este algo que produz efeito e move ele chama de fator psíquico e considerar que são os complexos inconscientes que estão de alguma maneira produzindo efeito sobre as respostas, as reações, a ação deles.



COMPLEXOS NÃO PATOLÓGICOS

Os complexos não são em si patológicos, não são doenças, ao contrário, eles são formadores de todas as constelações e as configurações psíquicas. O que ele vai apresentando como problemático é quando o complexo, organizado a partir de algum padrão coletivo, padrão arquetípico, se configura com tal força, que vai dominando a consciência, ou dominando a vida.



Se isso acontece com uma frequência muito grande, a consciência é dominada com uma grande frequência por este padrão, por este complexo, assim, Jung vai aproximar essa experiência de uma neurose. Ele vai considerar como uma tendência dissociativa.

Os complexos se configuram e se organizam de maneira autônoma, o sujeito não decide sobre a organização dos complexos. Eles se organizam a partir das vivências empíricas, singulares e a partir de padrões coletivos, padrões arquetípicos que os organizam. Se esses complexos começam a dominar de uma maneira muito mais frequente ele vai chamar de neurose.

Agora se ele domina de maneira intransponível de crise, a isso ele descreve aproximando dos quadros psicóticos.

OS QUADROS PSICÓTICOS

Então, num quadro psicótico você teria a dominação de um padrão, que dá uma grade, que dá uma tela de interpretação pós eventos. Isso na clínica é muito comum e muito fácil de ser visualizado se você pegar uma pessoa num quadro delirante, aonde ele está tomado por uma ideia de que ele está morto, por exemplo.

Por que para pessoas esses como sinais de exemplo, eu estou ser visto como se eu estou padrão, por um interpreta todo sinal de que eu sangrar é sinal de sangram. Ou seja, arquetípico determinado dando a vai assimilando os dele.

Então a psicopatologia, de outro lugar. A outro da saúde, a desviante da

perspectiva junguiana a doença é aquilo que está cindido, que está separado de alguma maneira do padrão dominante, e contra o qual o padrão dominante está em conflito. Porque não basta você ter vários padrões, por que os padrões vão dominar.



a maioria das eventos são vistos vida. Como, por sangrando, pode sinal de vida. Mas tomado por um complexo que evento como um estou morto, que os mortos o padrão conformado num complexo vai reinterpretação e eventos dentro

noção de doença, ocupa um doença não é o doença não é o norma. Na

Jung descreve isso, nesse caso, a dominação do pathos. E o pathos no sentido grego é tudo aquilo que nos conduz nos faz sentir, rir não há nada de doente nisso.

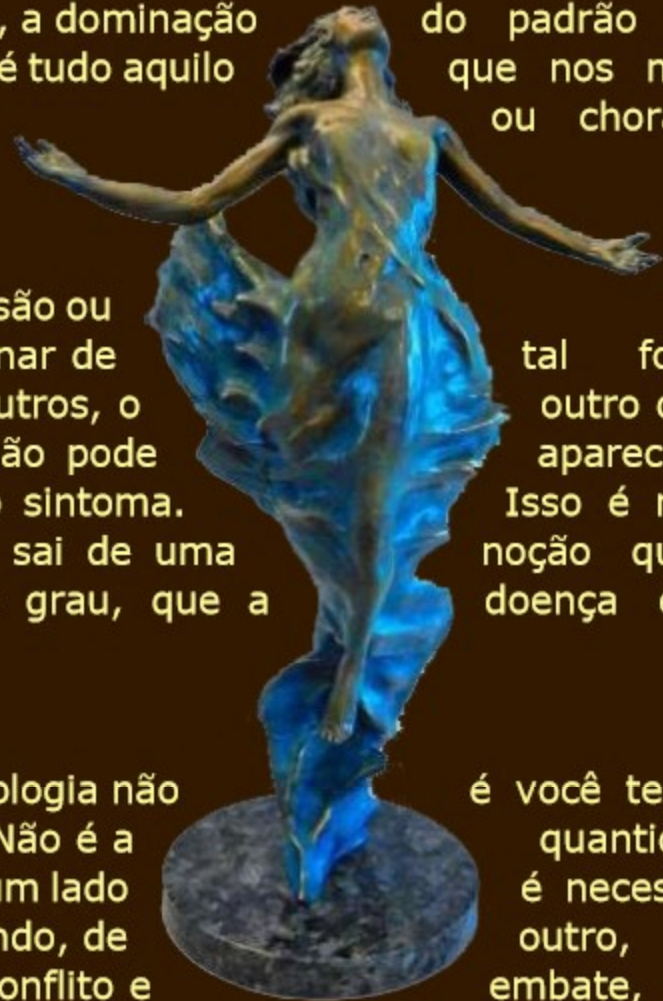
Agora quando você tem uma cisão ou embate e um padrão passa a dominar de entrar em conflito e embate com outros, o excluído, que não tem fala, que não pode visto pelo padrão dominante como sintoma. importante, por que com isso ele sai de uma psicopatologia é uma questão de grau, que a quando é mais ou menos.

O que configura uma sintomatologia não padrão mais forte ou menos forte. Não é a mas é uma configuração. Aonde de um lado que exista um padrão forte dominando, de outros padrões têm que estar em conflito e que se não houver conflito e embate não tem

do padrão é o que nos move, ou chorar e

tal forma, outro que é aparecer, é Isso é muito noção que a doença é só

é você ter um quantidade, é necessário outro, os embate, por sintoma.



AFINAL, O QUE É REMÉDIO!?

É preciso entender o que é remédio e como lidar com ele. É preciso acompanhar, na vida, quais os efeitos e, para a mesma pessoa nem sempre o mesmo remédio produz o mesmo efeito.





Para algumas pessoas, fazer uma atividade corporal como Yoga, é um grande remédio, para outras nem tanto. Para a mesma pessoa, se aquilo é utilizado muito, pode fazer um efeito num momento e não no outro. Conversar com determinada pessoa, pode ser um remédio, conversar com outra pessoa ao contrário, pode potencializar o padrão dominante. Então, ao prescrever, não dá para você fazer uma prescrição tão genérica.

É preciso acompanhar e ver junto com o sujeito o que efetivamente está produzindo algum efeito na vida. O fato é que realmente há muitos remédios. O complicado é ter somente um único remédio, por que fica-se apostando numa coisa só.

A vida é por demais múltipla, por demais variada, para poder ter um único tipo de resistência. Então, para algumas pessoas, por exemplo, fazer um trabalho junto com animais é algo transformador. É um ótimo remédio. Para outras não é.



Para algumas pessoas fazer um trabalho com plantas, para algumas pessoas desenhar, pintar, esculpir é absolutamente transformador. Então isso não quer dizer que para aquela pessoa aquilo que foi transformador em um determinado momento da vida, vai continuar sendo transformador para o resto da vida. Por que isso também pode mudar de acordo com os contextos, das situações dos significados, que aquilo foi adquirindo...

O SUJEITO NO CONTEXTO



Então, é necessário voltar para o presente, para o contexto. O sujeito no seu contexto, no contexto que está sendo vivido, como as expectativas, as relações familiares e, aí, nesse sentido é muito interessante, voltando para a questão do ponto de diagnósticos.

O fator preditivo mais importante em alguns trabalhos onde isso é apresentado, não é de êxito em relação ao acompanhamento de alguns quadros, o mais importante não é qual é o diagnóstico, o mais importante não é qual é a medicação que usou, e nem qual é o tipo de terapia que fez. O fator mais forte é a rede de pertencimento ao qual essa pessoa está vinculada. Quanto maior a sua rede de pertencimento social, de articulação, maior a diversidade de relações esse sujeito consegue manter, mais é passível de transformação.





Claro que se você pensar nessa perspectiva, o ideal, saudável, autônomo, independente e autodeterminável, é o ideal condutor de doença, ele pode não ser condutor se a gente tiver como ideal, mas não grudar nele. Tudo bem. É legal ser independente, mas não muito.

E é legal ter uma certa autonomia, mas ser tão mais autônomo quanto mais dependente de múltiplas coisas você vive. Quanto mais restritas as dependências, menos autonomia você tem. A pessoa é tão menos autônoma quanto depende de menos coisas. Você é mais autônomo quando você tem uma gama de dependências muito grande, que te permite poder se movimentar nos diversos contextos sociais. Então, o trabalho psicológico, o trabalho da psique, é o trabalho com a relação, um trabalho de produzir relações. E produzir novas relações que possam reconfigurar dominações específicas.

E seguindo nessa linha, o que é importante, não somente como terapeuta em clínica, no trabalho na saúde pública tem-se feito num embate muito grande entre algumas dominações. Se tem por um lado todo um funcionamento da saúde pautado em diagnóstico, em doença, aonde as estruturas de serviço e as formas de organizações dos serviços,



se montam para isso. Isso gera uma quantidade de doenças muito grande com uma quantidade de consulta individualizada muito grande, com uma

quantidade de exames e de procedimentos muito grande, que pode parecer um bom cuidar da saúde, mas no final produz tanto um custo enorme, quanto um cuidado com a doença.



O que de fato é muito importante é alcançar os profissionais da saúde, para um olhar que acompanha sujeitos na vida e não um olhar que acompanha, esquizofrênico, deprimido, hipertenso, diabético, ou qualquer outro diagnóstico. Um dos grandes métodos para fazer isso é, o que se tem utilizado, que é a estratégia saúde família, que você tem equipes que acompanham grupos de pessoas na vida.

O que aparece como doença, aparece e desaparece, vem e vai, e o sujeito continua na vida, com seus contextos com as suas situações. E você poderá, então, trabalhar com um contexto e situação de acordo com o que aparece. Devolver aquilo que aparece como diagnóstico para o contexto.



Tem alguns exemplos clássicos, que é, você pega o sujeito com diagnóstico de, por exemplo, deficiência mental. Se ele nasce numa família, no interior, de lavradores, onde ele vai plantar, colher... Ele possivelmente vai viver a vida inteira, vai plantar, vai colher, vai casar, vai descasar, e nunca ninguém nem vai diagnosticar, e nunca aquilo vai virar uma doença. Se esse mesmo sujeito nascer na classe média intelectual paulistana, ele vai ser rapidamente diagnosticado, vai ter milhares de tratamentos e acompanhamentos, vai atingir o maior nível possível cognitivo, o máximo de funções que ele possa fazer, ele vai ser estimulado para que todo o seu potencial aconteça. Ou seja, ele vai virar um doente.



Do mesmo jeito, há uma série de outros diagnósticos que tem questões muito parecidas. Hoje temos uma prevalência muito grande de hipertensos, diabéticos, pessoas com problemas de colesterol, triglicérides, pessoas com sobrepeso, pessoas com dores musculares, com depressão e ansiedade... Se você somar esses diagnósticos vai dar uma massa imensa das pessoas que procuram atendimento à saúde.



EFEITO DA VIDA

Enquanto cada coisa dessa for tratada como um diagnóstico separado, e não como efeito de uma forma de vida, a gente vai continuar medicando. E aqui medicando, não significa dando remédio. Medicalização significa transformar a vida em diagnóstico médico, transformar cada coisa na linguagem médica para ser tratada medicamente.



A pessoa tem tristeza num momento da vida e em outro não tem. Daí, àquilo virar depressão é outra coisa. As pessoas não têm mais dor no joelho, têm artralgia, elas não têm dor de cabeça, têm cefaleia. Por quê? Por que o diagnóstico médico vai tomando conta, e não significa que não tenha que ter um diagnóstico médico, não significa que não tem importância. Mas ele não pode dominar a vida e transformar todos os eventos em eventos médicos.

Aonde tem que ser identificado, diagnosticado, protocolado, seguir um esquema, os protocolos têm que acontecer. No entanto, a vida não cabe num protocolo. O protocolo cabe na vida, a vida não cabe no protocolo.



É preciso aí uma transformação grande, e tem acontecido um avanço grande nesse sentido, mas tem muito ainda que avançar no sentido de que os sujeitos sejam acompanhados na vida e não que as doenças sejam acompanhadas na vida.

REFERÊNCIAS

JUNG, Carl Gustav. Fundamentos de Psicologia Analítica: As conferências de Tavistock. Petrópolis: Vozes, 1972. v. 1.

_____. Psychology and Religion. West and East. 2. ed. New Jersey: Gerhard Adler & R. F. C. Hull, 1973. v 11.

_____. Psicologia do Inconsciente. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1980. v. 7/1.

_____. Aspectos do Drama Contemporâneo. 2. ed. Petrópolis: Vozes. 1990. v. 10/2.

_____. Civilização em Transição. Petrópolis: Vozes, 1993. v. 10/3.

_____. Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. v. 9/1.

_____. A Natureza da Psique. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2006. v. 8/2.

_____. A Energia Psíquica. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. v. 8/1.

_____. O Eu e o Inconsciente. 21. ed. Petrópolis: Vozes. 2008. v. 7/2.