

ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA NO SISTEMA CLASSIFICATÓRIO DSM NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/753>

Ângela Buciano do Rosário¹, Fuad Kyrillos Neto^{II}, ★

¹ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^{II} Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil

RESUMO

Neste trabalho, propõe-se a discussão da importância assumida pela medicalização da vida na contemporaneidade. Após breve levantamento da abordagem da violência nas principais vertentes da psicopatologia, destacam-se as consequências da operacionalização dos sistemas classificatórios promovida, sobretudo, pelo DSM, em duas vertentes: a degradação do diagnóstico a um levantamento formal de sintomas e a acentuação da correlação histórica entre psicopatia e delinquência. Considera-se que a violência é intrínseca e estruturante ao homem. Ao circunscrever a violência como patologia, inviabiliza-se qualquer resposta do sujeito acerca de seu ato e uma possível punição, entendida como necessária para o reconhecimento de um dispositivo de regulação social e sustentação da cultura.

Palavras-chave: violência; psicanálise; cultura; DSM.

VIOLENCE APPROACH IN THE DSM CLASSIFICATION SYSTEM ACCORDING TO A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE

ABSTRACT

The aim of this study is to discuss the importance assumed by the medicalization of life nowadays. After a brief survey about violence approach in main aspects of psychopathology, we underline the consequences of the operation of classification systems, promoted especially by the DSM in two aspects: degradation of the diagnostic for a formal lifting of the symptoms and the historical accentuation on the correlation between psychopathy and crime. It is understood that violence is intrinsic and structural to human beings. When defining violence as pathology, it is not possible admit any response of the subject about his act and a possible punishment, understood as necessary for the recognition of a device for social support and culture.

Keywords: violence; psychoanalysis; culture; DSM.

*Endereço para correspondência: Universidade Federal de São João Del Rei, Departamento de Psicologia, Praça Dom Helvécio, 74 - Dom Bosco. 36301-160 - Sao Joao Del Rei, MG – Brasil.
E-mail: angelabr@ig.com.br, fuadneto@ufsj.edu.br

INTRODUÇÃO

Neste trabalho, a proposta inicial é um breve histórico acerca da possível conceitualização da violência, considerando a perspectiva de essa ser parte intrínseca e estruturante do homem. Em seguida, fazemos um percurso da presença da violência nas classificações psiquiátricas, e a partir dessas considerações, problematizamos as formas encontradas pelo homem para, em nome da cultura, conter a violência.

Tal contenção revela-se nas diversas formas de organização humana, como as instituições. Essas, por sua vez, também comportam em si a violência, uma vez que todo dispositivo contém mecanismos que visam à adaptação do sujeito a suas normas e regras. Nesse sentido, abre-se a discussão acerca da punição.

Embora para a psicanálise não caiba a decisão sobre punições a serem estabelecidas, *Totem e Tabu* (FREUD, 1996[1912-1913]) refere-se ao risco da dissolução social quando uma infração ou crime não são punidos. Nesse sentido, a culpabilidade ganha destaque na teoria psicanalítica como efeito da internalização do código moral e da repressão das tendências agressivas, ou seja, a sustentação da cultura. Assim, a punição é necessária para o reconhecimento de um dispositivo legal e meio de regulação social, que preconiza um espaço no qual quem é julgado pode fazer uso da palavra.

Para Foucault (1987), com o fracasso do sistema carcerário como dispositivo normalizador privilegiado do sistema disciplinar, outros dispositivos tomaram seu lugar, como os saberes médico, científico, psicológico, pedagógico. Trata-se de práticas humanas nas quais a coerção, a exclusão do espaço social, o abuso da força e o impedimento da palavra visam ao controle dos corpos dos seres viventes, originando o que esse autor nomeia de biopolítica.

Ao atribuir uma nosologia às condutas violentas, excluímos o uso da palavra, extinguindo a possibilidade de responsabilização do sujeito por seu ato. Nessa perspectiva, a abordagem da violência presente no sistema classificatório DSM pode ser a fantasia de uma garantia de contenção que se faz presente a partir de seus códigos, com a pretensão de circunscrever a violência como patologia.

AS RELAÇÕES ENTRE VIOLÊNCIA E CULTURA

Ao buscarmos uma definição para violência, o dicionário do pensamento social do século XX nos revela: “Não existe uma definição consensual ou incontroversa de violência” (ARBLASTER, 1996, p. 803). Isso porque, ainda segundo o dicionário, “o termo é potente demais para que isso seja possível” (ARBLASTER, 1996, p. 803). Adentramos numa seara complexa, pois, ao entender que ações violentas são praticadas por sujeitos, devemos considerar a perspectiva ética que tal ação implica.

O termo violência é vastamente utilizado para inúmeros acontecimentos. Interessante, no entanto, é o emprego desejado da violência. É nesse sentido que consideramos importante delimitar nossa concepção acerca do tema.

Em consonância com Costa (1984), consideramos a violência que é própria do humano e designamos esse termo para o emprego desejado da agressividade com fins destrutivos. No contexto das relações humanas, consideramos a violência movida pelo desejo de destruição.

Tal delimitação é importante, pois, desse modo, evitamos o risco de incorrer na banalização da violência. Diferente do animal – que é determinado, ou seja, não corre o risco de extraviar-se do caminho traçado pela natureza – , o fato de o homem estar no mundo de forma livre e determinada mostra que sua essência lhe foi dada, mas sua existência deve ser construída (ROCHA, 2001). Em outros termos, a construção de sua morada está sujeita a riscos, e a violência é uma das errâncias do desejo e da liberdade. Nesse sentido, a violência é possibilidade humana. Ao diferenciarmos a violência (própria do homem) da agressividade instintiva (animal), consideramos a dimensão ética de tal ato e o impacto social que esse fenômeno ocasiona, evitando sua banalização.

Assim, entendemos que a violência não ocorre na natureza, mas no mundo humano. É nesse viés que entendemos a violência como coextensiva à cultura. É no contexto sociohistórico que ela se revela e tem seus significados alterados.

Uma maneira de inserir a problematização de um tema tão complexo como o da violência é buscar na etimologia seus significados. Michaud (2001), ao abordar a origem do termo em latim, revela que o verbo *violare* significa tratar com violência, profanar, transgredir. Tais termos referem-se a *vis* que significa força, potência, valor, a força vital.

A passagem do latim para o grego, ainda segundo o autor, confirma esse núcleo de significação, já que *is* significa músculo, força, vigor e se vincula a *bia* como força vital, força do corpo. Nesse sentido, encontramos na noção de violência a ideia de força, potência natural, “cujo exercício contra alguma coisa ou contra alguém torna o caráter violento [...] Ela (força) se torna violenta quando passa da medida ou perturba uma ordem” (MICHAUD, 2001, p. 8).

Essa força assume a qualificação de violência. Porém, há também a dimensão da transgressão das normas definidas socialmente, que são dinâmicas e se alteram com o tempo. Nos termos de Michaud (2001), “a violência é definida e entendida em função de valores que constituem o sagrado do grupo de referência” (p. 14).

Ao mencionar as diferentes tentativas de responder à pergunta “o que é o homem?”, Dadoun (1998) percorre diversas definições acerca do homem, cada uma enfatizando aquilo que é exclusivo do humano. Seja definido como *homo sapiens sapiens*, *homo habilis*, *homo faber*, *homo ludens*, *homo politicus* etc., tais definições apontam características das diversas formas de atividade humana. No entanto, o autor introduz outra característica de homem que serve de eixo para que todas as outras características elencadas girem ao redor, devido ao seu caráter radical e estruturante. Essa característica, segundo ele, é essencial, primordial e constitutiva do ser: “*Homo violens* [...] é o ser humano definido, estruturado, intrínseca e fundamentalmente, pela violência” (DADOUN, 1998, p. 8). Nesse sentido, o autor insere a violência como ponto nodal da constituição do ser.

Se, por um lado, a violência é parte intrínseca e estruturante do homem, por outro é necessário contê-la em nome da civilização. O homem precisou conter sua violência inata, uma vez que, se não houvesse tal repressão, não haveria cultura. Tal como Freud (1996[1929-1930]) menciona em *Mal Estar na Civilização*. A via de possibilidade de contenção encontrada pelo homem sustenta-se nas diversas formas de organização humana, quais sejam: as instituições sociais, familiares, de ordem religiosa, educacional, entre outras.

Tais instâncias institucionais comportam em si a violência, uma vez que todo dispositivo contém mecanismos que visam à adaptação do sujeito às suas normas e regras. Tais dispositivos, nos lembra Foucault (1979), demarcam um conjunto heterogêneo que contém discursos, instituições, leis, medidas administrativas, proposições filosóficas e morais. Trata-se de uma formação que, inserida em um determinado momento histórico, tem como função responder a uma urgência. Assim, os dispositivos de controle, por si só, contêm uma carga excessiva de violência.

Posto que as instituições, com suas regras e controle, têm a violência como constitutiva, é, porém, uma violência necessária, institucionalizada, já que tem um fim. Sua finalidade é conter a violência radical e essencial do homem ou, nos termos de Dadoun (1998), aquilo que está na essência do *homo violens*. No entanto, de que forma a contenção da violência, via aparelhos institucionais, vem acontecendo na contemporaneidade?

Entendemos que na atualidade um dos modos de contenção da violência acontece a partir da categorização de comportamentos em nome de um controle social. A fim de compreender tal empresa, discutiremos, acerca do percurso da psiquiatria, as formas de discurso sobre a violência presentes nas classificações psiquiátricas.

A VIOLÊNCIA NAS CLASSIFICAÇÕES PSIQUIÁTRICAS: BREVE PERCURSO

Conforme Berrios (2008a), entendemos a psiquiatria como um conjunto de narrativas desenvolvidas para explicar, configurar e lidar com fenômenos comportamentais, os quais, com base em critérios sociais, foram definidos como desvios. A partir dessas premissas, interessa-nos apresentar um pequeno histórico das transformações do paradigma psiquiátrico vigente atualmente e expor, discutir, a nova arquitetura do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* em sua quarta edição revisada (DSM IV-TR). Construiremos nossa argumentação em torno do percurso histórico das formas de discussão da violência.

De modo preliminar, podemos dizer que na classificação DSM, o comportamento violento é visto como prejudicial e patológico. A violência externalizante – caracterizada por condutas desafiadoras excessivas e transtornos de conduta, como agressividade contra pessoas e animais – e o comportamento transgressor dirigido ao ambiente onde o indivíduo se insere, são categorizados no DSM IV como disruptivos. Tal termo engloba o transtorno de conduta, o transtorno desafiador opositivo e o transtorno de atenção. Em relação à violência, nos interessam os dois primeiros.

O transtorno de conduta engloba atos agressivos a pessoas e animais, além de destruição de propriedades, defraudação ou furtos e sérias violações às regras sociais. O transtorno desafiador opositivo, por sua vez, é uma síndrome, que, ao se apresentar na infância, torna-se importante preditor do comportamento transgressor em jovens. Caracteriza-se, segundo o DSM IV, pelo comportamento negativista, desafiador e hostil perante figuras de autoridade. Os critérios diagnósticos para o Transtorno da Personalidade Antissocial também mencionam a irritabilidade e a agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas, e a ausência de remorso por indiferença ou racionalização ao ferir, maltratar ou roubar alguém.

O DSM IV-TR apresenta como critério para o diagnóstico do Transtorno da Personalidade Antissocial (301.7) o fato de o “indivíduo ter no mínimo 18 anos de idade” (APA, 2002, p. 660). Outro critério utilizado para esse diagnóstico é a presença de transtornos de conduta com início antes dos 15 anos. O transtorno de conduta está presente no grupo dos transtornos que geralmente são diagnosticados pela primeira vez na infância ou na adolescência. Caracteriza-se por um “padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual são violados os direitos individuais dos outros ou normas ou regras sociais importantes próprios da idade” (APA, 2002, p. 120). Esse transtorno apresenta os subtipos de acordo com a faixa etária do indivíduo: tipo com início na infância (312.81) e tipo com início na adolescência (312.82).

Berrios (2008b) nos lembra que a terminologia “personalidade psicopática” desapareceu das classificações atuais, sendo incorporada no DSM IV, no grupo B (Transtorno Antissocial da Personalidade; 301.7). As condutas a que esses termos se referem (antissociais) continuam sendo pertinentes para o diagnóstico.

No final do século XIX, o termo “psicopático” era usado como sinônimo de psicopatológico e, segundo Berrios (2008b, p. 525), “se aplicava a todas e a cada uma das formas de transtorno mental”. Porém, a obra de Koch apresenta um significado mais reduzido para esse termo ao agrupar os estados de condutas anormais produzidos por “debilidade cerebral” que não podiam ser considerados como “enfermidades” no sentido de Kahlbaum.¹ Berrios (2008b) aponta que, para Koch, as inferioridades psicopáticas eram uma manifestação de degeneração, que pode ser desde leve até severa e dá origem a condutas antissociais. Posteriormente, Schneider (1968) apontou que o critério de classificação de Koch é mais moral que científico.

Em 1923, Schneider elaborou uma conceituação e classificação da “personalidade psicopática”. Schneider (1968) descarta, no conjunto classificatório da personalidade, atributos como inteligência, instintos e sentimentos corporais, e valoriza, como elementos distintivos, o conjunto dos sentimentos e valores, tendências e vontades. Para o autor, as “personalidades psicopáticas” formam um subtipo daquilo que se classificava como “personalidades anormais”, segundo o critério estatístico e a particularidade de sofrerem por sua anormalidade e/ou fazerem outros sofrerem.

Entretanto, a classificação de “personalidade psicopática” não pode ser reconhecida ou aceita pelo próprio paciente e, às vezes, nem mesmo por algum grupo social, pois a característica de fazer os outros ou a sociedade sofrer é demasiadamente relativa e subjetiva. Um revolucionário, por exemplo, é um psicopata para alguns e um herói para outros. Em consequência dessa relatividade de diagnóstico (devido à relatividade dos valores), não é lícito ou válido realizar um diagnóstico como o de outras doenças. Resumindo, podem ser destacadas neles certas características e propriedades que os caracterizam de maneira nada comparável aos sintomas de outras doenças. O psicopata é simplesmente uma pessoa assim. O psicopata não “tem” uma psicopatia no sentido de quem tem uma tuberculose ou algo transitório, mas ele “é” um psicopata. Psicopata é uma maneira de ser no mundo, é uma maneira de ser estável.

Jaspers (1987, p. 870), em sua *Psicopatologia Geral*, afirma que:

O comportamento social dos doentes mentais e dos indivíduos psiquicamente anormais não é, pois, absolutamente unitário, nem passível de redução a fórmulas. Até dentro da mesma forma nosológica, os indivíduos comportam-se de maneiras inteiramente diversas.

O autor afirma ainda que quase todos os indivíduos considerados psiquicamente anormais costumam ser também anormais em seu comportamento social. Ele classifica os desvios no comportamento social em duas espécies: comportamento associal e comportamento antissocial.

O comportamento associal possui dois subtipos: o primeiro estaria presente nos loucos que se desligam da sociedade humana e constroem para si um mundo próprio. O segundo desenvolve-se sob a forma de incapacidade, subjetivamente sentida, com muito padecimento de tratar com outras pessoas, de ajustar-se sem constrangimento, de acordo com o contexto social. Sua incapacidade social chama a atenção alheia, pois, pela sua maneira de ser, ora canhestra, tímida, ora excessiva, grosseira, informal e descontrolada, choca a todos. O sujeito, ao sentir a reação hostil em seu meio social, retrai-se ainda mais. Jaspers (1987) afirma que essa forma de associabilidade tem conexões compreensíveis, depende de uma série de complexos e pode desaparecer em condições favoráveis ou levar ao isolamento pleno.

O comportamento antissocial está associado aos criminosos, que, para Jaspers, pertencem, em sua maioria, às constituições anormais e, em sua minoria, aos processos mórbidos. Com relação ao comportamento antissocial, o autor defende que o psiquiatra deve pronunciar-se pela comunicação dos fatos em questões de política criminal, instituição de penas e penitenciarismo. Segundo Jaspers (1987, p. 873), “os fins a se alcançarem são estabelecidos pelas sociedades e pelas concepções predominantes; a psicologia aplicada tem de dizer se e por que vias atingirão esses fins”.

A posição de Jaspers (1987) dialoga com Berrios (2008a). Eles não consideram que a crença de que todas as doenças mentais sejam meramente construtos sociais ameace a psiquiatria por questionar a existência profissional de psiquiatras. Para Jaspers, a crença é ameaçadora por não oferecer a estabilidade requerida para criar um sistema preditivo, que é uma expectativa inerente à medicina. Porém, Jaspers reserva para a psiquiatria a palavra final sobre a possibilidade de êxito das propostas elaboradas pela sociedade. A psiquiatria funcionaria como um instrumento da manutenção da ordem social.

Na vertente psicodinâmica, representada por Ey, Bernard e Brisset (1990), as personalidades psicopáticas são definidas como um grupo de casos difíceis que se assemelham principalmente pela facilidade de atuação. Elas conjugam, em proporções variáveis, a inadaptação à vida social, a instabilidade do comportamento e a facilidade de atuação. Para esse autor, a personalidade psicopática surge associada eventualmente a distúrbios psiquiátricos diversos, tais como depressão, excitação, mania, *bouffées* delirantes, perversões sexuais e toxicomanias. Ey, Bernard e Brisset (1990, p. 368) enfatizam a proximidade da psicopatia com a criminologia:

Em geral, estando no limite da psiquiatria e da criminologia, constituem um grupo de “casos difíceis” sob todos os aspectos, e devemos nos esforçar para superar a simples descrição de distúrbios e tentar descobrir em que eles se distinguem das estruturas neuróticas, psicóticas ou perversa.

Existe uma dificuldade na determinação dos critérios diagnósticos desses casos. Ey, Bernard e Brisset (1990) recomendam que nos afastemos das definições de delinquência, inadaptação ou amoralidade e aceitemos a colocação do problema nos termos de uma disgenesia da personalidade. Devido a essa concepção geral, a psicodinâmica une o estudo das psicopatias, das perversões sexuais e das toxicomanias, pois esses distúrbios estão geralmente ligados uns aos outros, embora também possam evoluir clinicamente de modo separado.

Henriques (2009) nos lembra que, com a crescente influência da psicanálise e da fenomenologia no campo psiquiátrico ocidental, a partir da segunda metade do século XX, durante o Pós-Guerra, os conceitos germânicos sobre psicopatia tiveram um declínio de importância, em vista da maior ênfase concedida aos fatores externos na formação da subjetividade. O conceito de psicopatia foi se restringindo e se associando ao antissocial, que passou a predominar a partir de então. A delimitação clínica da psicopatia, enquanto personalidade antissocial, seria efetivamente estabelecida, sobretudo, por Hervey Milton Cleckley.

Segundo Henriques (2009), Cleckley considera a psicopatia como forma de doença mental, porém, sem os típicos sintomas das psicoses, o que conferiria ao psicopata uma aparência de normalidade. Esse autor considera que o transtorno fundamental da psicopatia seria a demência semântica, isto é, um déficit na compreensão dos sentimentos humanos em profundidade, embora no nível do comportamental o indivíduo aparentasse compreendê-los.

Henriques (2009) faz uma breve descrição da tipologia da psicopatia de Cleckley, destacando que o psicopata causa uma boa impressão inicial, porém, a partir de fatos cotidianos, se descobrirá que ele não possui senso de responsabilidade para qualquer tipo de compromisso assumido. A revelação de suas falhas parece não influenciar suas atitudes.

Outra característica presente nesta descrição é a total desconsideração que o psicopata tem pela verdade, além de uma incompreensão da atitude das pessoas que a apreciam. Ainda temos o egocentrismo na psicopatia, que se manifesta como dificuldade para o amor objetal. O psicopata apresenta finalmente uma pronunciada deficiência de *insight* (compreensão interna), que causa um sério comprometimento em seu senso de avaliação da realidade.

PSICOPATIA E PERVERSÃO NA NOSOGRAFIA PSICANALÍTICA

Lembramos que há uma correlação entre psicopatia (síndrome clínica) e perversão (estrutura psíquica). Atualmente, psicopatia (ou sociopatia) é sinônimo de “personalidade antissocial”, que denota uma disposição permanente do caráter no sentido da agressividade, crueldade e malignidade, determinando inexoravelmente o mal de outrem – trata-se do que outrora se designava por “perversidade”, caracterizando a perversão social. Já as perversões sexuais são chamadas de “parafilias”, designando um padrão de comportamentos sexuais desviantes para com a moral de uma dada cultura, dentre os quais se destacam, nas sociedades industriais modernas: voyeurismo, exibicionismo, fetichismo, sadismo sexual, masoquismo sexual, frotteurismo, pedofilia, zoofilia etc.

Nas nosografias psiquiátricas atuais, CID-10 e DSM-IV-TR, a psicopatia agrupa-se entre os transtornos da personalidade, sendo denominada Transtorno da Personalidade Antissocial. Enquanto isso, as parafilias agrupam-se entre os transtornos da esfera sexual. Tratando-se da classificação multiaxial proposta pelo DSM, a psicopatia (eixo II) e as parafilias (eixo I) aparecem em *lócus* diferentes, o que sugere uma diferença qualitativa, de natureza, entre elas. Supõe-se, nesse caso, que a psicopatia e as parafilias sejam entidades nosológicas autônomas e qualitativamente distintas entre si.

A nosografia psicanalítica concebe a perversão como um tipo específico de estruturação subjetiva, desejo e fantasia. A psicanálise advoga o princípio de que a sexualidade infantil possui a característica de ser perversa, por explorar, exagerar e transgredir os diferentes modos de satisfação, e de ser polimorfa, por admitir muitas formas, modeláveis e variáveis (FREUD, 1996[1932-1933]). A perversão no adulto diferencia-se disso por seu caráter de fixidez (uniforme) e pela função subjetiva de desautorização da lei.

Inscrita em uma estrutura tripartite, a perversão aparece como uma renegação ou um desmentido da castração, com uma fixação na sexualidade infantil. Roudinesco (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 586) salienta que através de La-

can, a perversão foi retirada do campo do desvio para fazer um componente do funcionamento psíquico do homem em geral, passando a se revelar como estrutura, em que ocorre uma espécie de provocação ou desafio permanente a lei.

Assim, a perversão não é só uma questão de infração da lei, mas refere-se a um desejo nítido, ao modo como nos colocamos e situamos o outro diante do que fazemos. Seguindo a trilha freudiana, podemos dizer que o conceito definidor da perversão é o desmentido que o sujeito opera sobre a angústia de castração.

Conforme vimos nas descrições apresentadas no início desta seção, notamos que a classificação DSM apresenta tipologia negativa para os quadros que envolvem manifestações de violência com ênfase nas características comportamentais reduzidas às condutas antissociais objetiváveis e evidenciáveis. Dessa forma, evidenciamos o risco de substituímos a escuta clínica do sujeito pelas pesquisas de anomalias comportamentais que a referência às funcionalidades sociais transforma em sinais de patologia.

Henriques (2009) nos lembra que Cleckley inaugurou a tipologia negativa da psicopatia. O DSM IV-TR acentua a correlação dessa categoria nosológica com a delinquência ao listar comportamentos delituosos típicos como sendo as principais características arquetípicas da personalidade antissocial, cujo emblema máximo é o primeiro critério do item A que exige a execução repetida de atos [ilícitos] que constituem motivo de detenção. Um exemplo que confirma nossa afirmação está no *Compêndio de Psiquiatria*, de Kaplan e colaboradores, claramente inspirado nos princípios que regem o DSM e afirmam que “nas populações carcerárias, a prevalência da personalidade anti-social pode chegar a 75%” (KAPLAN, SADOCK, GREBB, 1997 p. 692).

PUNIÇÃO COMO POSSIBILIDADE DO USO DA PALAVRA

Em *Totem e Tabu*, Freud (1996[1912-1913]) relaciona as proibições morais e as convenções nas quais somos regidos por tabus primitivos. Ao remontar os primeiros sistemas penais humanos, cuja sociedade encarregava-se da punição dos transgressores, Freud enfatiza o risco da dissolução da comunidade quando a violação de certas proibições não é punida.

Interessante notar que, para Freud (1996[1912-1913], p. 49), “a base do tabu é uma ação proibida, para cuja realização existe forte inclinação do inconsciente”. A necessidade de punir os transgressores reside no fato de que a transgressão pode ser imitada pelos membros da comunidade, já que ocorre, com relação ao tabu, uma ambivalência. Ou seja, ao mesmo tempo em que ocorre a obediência ao tabu, existe o desejo de violá-lo. Aí reside o risco da imitação que levaria à dissolução da comunidade. Portanto, a violação de certas proibições tabus constitui um perigo social que deve ser punido pelos membros da comunidade.

Ainda em Freud, encontramos a necessidade de punição como expressão do sentimento de culpa. Em *Mal-estar na Civilização*, Freud (1996[1929-1930]) revela as duas origens do sentimento de culpa. Uma que surge do medo de uma autoridade externa, na qual é exigida a renúncia às satisfações pulsionais (equiva-

lente ao medo da perda do amor). Em um segundo momento, com o advento do supereu e a organização de uma autoridade interna, é exigida, além da renúncia pulsional, a necessidade de punição.

De modo geral, o sentimento de culpa em Freud é usado contra o sujeito na forma de autopunição, depreciação ou na busca pelo castigo devido a um ato pelo qual o sujeito se considera responsável (FREUD, 1996[1916]). Ou seja, diz respeito à possibilidade de o sujeito se haver com o destino de uma satisfação pulsional. Nesses termos, responsabilidade e culpa, tal como Freud trata da questão da responsabilização subjetiva, nunca deixa de ser uma questão para o sujeito.

É nesse viés que entendemos a punição como necessária para o reconhecimento de um dispositivo de regulação social e sustentação da cultura. Nesse sentido, Souza (2005, p. 68) alerta que:

Sustentar a punição, legitimá-la, é enfrentar uma série de paradoxos e de contradições, mas é tarefa necessária para a sobrevivência na cultura e da cultura. A impunidade espalha no humano, a via para a violência.

Vale lembrar que Lacan (1998[1950]), ao ressaltar a inexistência de “instintos criminosos”, critica a noção corriqueira de que o crime seria uma irrupção de instintos que destroem a barreira das forças morais de intimidação. O autor destaca que a psicanálise pode esclarecer as vacilações da noção de responsabilidade em nossa época e o advento correlato de uma objetivação do crime para a qual ela pode colaborar.

Isso acarreta a possibilidade de articulação de uma leitura clínica para atos violentos, assim como nos aponta Martinez (2004), afirmando que o reconhecimento, a sanção e o castigo de um crime têm efeitos clínicos.

Com efeito, para Lacan (1998[1950], p. 139):

uma civilização cujos ideais sejam cada vez mais utilitários, empenhada como está no movimento acelerado da produção, nada mais pode conhecer da significação expiatória do castigo. Se ela conserva seu peso exemplar, é tendendo a absorvê-lo em seu fim correccional.

Nesse ponto cabe uma importante observação de Estévez (2004) acerca da distinção entre a lei simbólica e a lei jurídica. Para esse autor, a lei como ordem jurídica e como ideal a cumprir está abaixo de uma verdadeira lei subjetiva. O autor refere-se à lei simbólica que sustenta as demais leis e, em nosso estudo, entendemos que se encontra acima de quaisquer tentativas de classificação e ordenamento propostos pelos manuais classificatórios.

Acreditamos que a contribuição que a psicanálise pode oferecer para a abordagem da violência diz respeito à sua forma singular de articular o determinismo inconsciente e a responsabilidade subjetiva. A psicanálise não nega a existência de tais determinações e defende a importância de conhecê-las. Porém, o sujeito é responsável por sua decisão e pelo manejo de suas determinações.

Assim, o caráter punitivo preconiza o uso da palavra daquele que é julgado. Em nosso estudo, inferimos que, ao atribuir uma nosologia às condutas violentas, é excluído o uso da palavra e de uma possível punição, extinguindo-se a possibilidade de responsabilização do sujeito por seu ato.

À GUIA DE CONCLUSÃO

Diante do exposto, torna-se imprescindível refletirmos acerca da necessidade de aproximação entre diagnóstico e crítica social. Ambos procuram identificar causas, discernir motivos e nomear razões para o mal-estar. Tal reflexão nos permite perceber que a expansão da psiquiatria inspirada no DSM rumo a uma normalidade ideal; aplica-se, sobretudo, aos delinquentes e criminosos, com o objetivo de controle dos riscos populacionais, visando uma suposta harmonia social.

Parece-nos que a consequência da busca por uma normalidade ideal está no apagamento do sujeito, por intermédio dessas categorizações. Nosso breve percurso nas classificações psiquiátricas mostra que o DSM, ao prescindir de uma classificação teórica da loucura entendida como comprometimento da racionalidade ou desgoverno dos impulsos e da vontade, degrada-se numa classificação de queixas possíveis de um sujeito em tensão com a sociedade.

Concorre com esse fato a transformação de uma cultura ancorada no sujeito psicológico, em que a identidade encontrava-se amparada em critérios de desenvolvimento emocional interior. Na atualidade, entretanto, o corpo e a saúde apresentam-se como elementos importantes na formação de identidades contemporâneas.

Encontramos em Roudinesco (2000) a discussão sobre a substituição da era da subjetividade para a da individualidade. É, a partir dessa substituição, que a autora atribui à ilusão de uma liberdade irrestrita, uma nova concepção de sujeito. Esse sujeito está desvinculado das raízes de sua coletividade, reduzido ao que a autora refere como “reivindicador normativo”. Segundo Roudinesco (2000, p. 14):

É justamente a existência do sujeito que determina não somente as prescrições psicofarmacológicas atuais, mas também os comportamentos ligados ao sofrimento psíquico. Cada paciente é tratado como um ser anônimo, pertencente a uma totalidade orgânica. Imerso numa massa em que todos são criados à imagem de um clone, ele vê ser-lhe receitada a mesma gama de medicamentos, seja qual for seu sintoma.

O cuidado de si, voltado anteriormente para o desenvolvimento da alma, dos sentimentos ou das qualidades morais, passa a se dirigir para a longevidade, saúde, beleza e boa forma do corpo (COSTA, 2005). Na ausência de outros referenciais estáveis, o recurso ao corpo torna-se imperativo ao sujeito contemporâneo. Corpo e saúde são elementos importantes na formação da identidade atual.

Os dispositivos usados pelo poder, seja médico, psicológico ou científico, infiltram-se no âmbito do controle dos corpos, originando o que Foucault designa por biopolítica. Birman (2006, p. 255-256, grifo do autor), ao tratar do arquivo da biopolítica, localiza-a como

constitutiva da nossa tradição social há pelo menos 200 anos, como matriz epistêmica e política que delineou todo o processo de *medicalização* do Ocidente, confundindo-se mesmo com a *modernização* deste, iniciada na virada do século XVIII para o XIX.

O autor salienta o prefixo *bio* da palavra, cuja causa é a questão da vida, ou seja, uma nova forma de conceber a vida. Nesse sentido, o controle e a regulação social dos corpos presentes na biopolítica visam à produção de riqueza e à normalização das individualidades.

É nesse contexto que o instrumento por excelência da biopolítica, qual seja, a biologia, encontra na medicina seu espaço de operacionalização, disseminação e catalisação do espaço social (BIRMAN, 2006). A importância estratégica assumida pela medicalização da vida está presente no sistema classificatório DSM. E é a patologização da violência, visando a um “pseudo” controle social, uma das características mais marcantes, cuja consequência mais devastadora é o apagamento do sujeito.

NOTA

¹ Como psiquiatra, Kahlbaum percebeu que a tentativa de agrupar transtornos mentais com base em semelhanças de sintomas externos foi inútil, e em seu trabalho procurou desenvolver um sistema de classificação de doenças mentais agrupado de acordo com o seu curso e prognóstico.

REFERÊNCIAS

ARBLASTER, A. Violência. In: OUTHWAITE, W.; BOTTOMORE, T. *Dicionário do pensamento social do século XX*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1996. p. 803.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BERRIOS, G. Classificações em psiquiatria: uma história conceitual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 113-27, 2008a.

BERRIOS, G. *História de los sintomas de los trastornos mentales*. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX. México: Fondo de Cultura Económica, 2008b.

BIRMAN, J. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

COSTA, J. F. *Violência e psicanálise*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

COSTA, J. F. *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

DADOUN, R. *A violência: ensaio acerca do “homo violens”*. Rio de Janeiro: Difel, 1998.

ESTEVEZ, F. Crimen y castigo. In: MARTINEZ, J. M. A.; ARNAÍZ, R. E. *Crimen y locura: jornadas de la sección de historia de la psiquiatria*. 2004, Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatria, 2004. v. 4, p. 175-185.

EY, H.; BERNARD, P.; BRISSET, C. *Manual de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Atheneu Masson, 1990.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987.

FREUD, S. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. Conferência XXXIII – Feminilidade (1932-1933). In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Edição Standard Brasileira, v. 22, p. 113-134.

FREUD, S. Mal-estar na civilização (1929-1930). In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Edição Standard Brasileira, v. 21, p. 73-150.

FREUD, S. Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico (1916). In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Edição Standard Brasileira, v. 14, p. 325-348.

FREUD, S. Totem e Tabu (1912-1913). In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Edição Standard Brasileira, v. XIII, p. 13-163.

HENRIQUES, R. P. de H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. *Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 285-302, 2009.

JASPERS, K. *Psicopatologia geral: Psicologia compreensiva, explicativa e fenomenologia*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1987.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LACAN, J. Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia (1950). In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998. p. 127-151.

MARTINEZ, J. M. A. Delírio y crimen: a propósito de la responsabilidad subjetiva. In: MARTINEZ, J. M.A; ARNAÍZ, R. E. *Crimen y loucura: jornadas de la sección de historia de la psiquiatria*. 2004, Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatria, 2004. v. 4, p.97-108.

MICHAUD, Y. *Violência*. São Paulo: Ática, 2001.

ROCHA, Z. O problema da violência e a crise ética de nossos dias. *Síntese: Revista de Filosofia*, Belo Horizonte, v. 28, n. 92, p. 301-26, 2001.

ROUDINESCO. E., PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

ROUDINESCO, E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000.

SCHNEIDER, K. *Psicopatologia clínica*. São Paulo: Mestre Jou, 1968.

SOUZA, M. L. R. *Violência*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

Recebido em: 05 de março de 2012

Aceito em: 21 de maio de 2014