
PARA ALÉM DA LOUCURA E DA NORMALIDADE: Nietzsche contra a recepção psiquiátrica

*Beyond insanity and normality:
Nietzsche against the psychiatric reception*

Daniel Pereira Andrade

Doutorando em Sociologia pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH/USP), Professor de Sociologia da Fundação Getúlio Vargas (EAESP-FGV), São Paulo, SP - Brasil, e-mail: eudanielandrade@yahoo.com.br

Resumo

Logo após o início do colapso mental de Nietzsche, ele e sua obra tornaram-se objetos de um saber médico-psiquiátrico e foram questionados quanto à sua normalidade ou patologia. Mas os textos autobiográficos de Nietzsche recusam o seu enquadramento em uma verdade/identidade médica previamente determinada, seja ela a de doente mental ou a de homem normal. A partir de tais textos, que se colocam para além da perspectiva da normalização, são questionados e confrontados os três pressupostos de poder presentes na relação de conhecimento da psiquiatria clássica sobre a loucura (poder da normalidade sobre a desordem ou o desvio, poder do bom senso no acesso à realidade corrigindo erros e poder da competência do especialista sobre a ignorância do paciente).

Palavras-chave: Nietzsche; Psiquiatria clássica; Relações de poder; Loucura (Doença Mental); Normalidade.

Abstract

Right after the beginning Nietzsche's mental collapse, his work as well his personal life became the object of a medical-psychiatric knowledge and were doubted in its normality or pathology. However the Nietzsche's autobiographies texts refuse their fitness in a medical identity previous determined even as a mental disease or a normal man. Starting from the texts above, that place themselves beyond the perspective of normalization, the three presumed power positions present in the relation of knowledge of the classic psychiatry about madness are questioned and confronted (The power of normality over the disorder or deviation, the power of well sense in the access to reality correcting mistakes and power of specialists competence over the patients stupidity).

Keywords: *Nietzsche; Classical psychiatry; Power relations; Madness (Mental Illness); Normality.*

Em outubro de 1888, iniciou-se a composição de um texto cujas intermináveis revisões só seriam interrompidas em janeiro de 1889, com o colapso mental de seu escritor. Esse texto intitulava-se *Ecce Homo – Wie man wird, was man ist* (Ecce Homo – como tornar-se o que se é) e era assinado por Friedrich Nietzsche. Logo em seu título e em suas linhas iniciais, tal escrito propunha-se apresentar aquele que o redigia, dizer quem ele era, dissipar confusões. Mas essas esclarecedoras palavras finais só viriam a público em 1908. Nesse intervalo de quase vinte anos, uma grande polêmica se instaurou. Como previsto, foi com enorme insistência que se perguntou pela identidade deste homem e a questão não ficou sem respostas.

Logo após o início do colapso, Nietzsche e sua obra depararam-se com um jogo inteiramente estranho ao de seu pensamento. Eles tornaram-se objetos de um saber médico-psiquiátrico e foram transformados em um “caso”. O famoso “caso Nietzsche” marcou muito fortemente um período da recepção de seu pensamento, período que se estendeu ao menos até o pós-guerra, mas que ainda hoje faz ouvir seus ecos, como se percebe em diversas publicações sobre a loucura do filósofo. Nessas leituras médicas, tratava-se de questioná-lo quanto à sua normalidade ou patologia. Sob o pretexto de se estabelecer o

diagnóstico preciso e as causas de sua loucura (tomada a partir de então como uma *doença mental*), constituiu-se toda uma rede de batalhas, onde não só diferentes concepções médicas e psicológicas se enfrentaram, mas também variadas vertentes filosóficas, ideológicas e políticas. Cada um à sua maneira concebia um determinado “Nietzsche” e acabava por estabelecer, por meio do diagnóstico de sua doença mental, o valor do homem e de suas ideias. E, no meio destas múltiplas batalhas e contrapondo-se a todos, encontrava-se o próprio Nietzsche, com sua autobiografia.

Permeando o conjunto dessas batalhas, três posições básicas se delinearam.¹ A primeira, adotada por diversos psiquiatras e amigos, e que acabou marcando o senso comum e parte de sua recepção ideológica e política,² fazia de Nietzsche um louco, um degenerado, um indivíduo essencial e irremediavelmente patológico. No interior desta primeira posição, é possível distinguir três grandes linhas explicativas da etiologia de sua doença mental, conforme descreve Gilman (1994, p. 60):

Uma posição afirmava que sua insanidade era resultado de sua vida sexual, ou seja, produto de sua infecção por sífilis; a segunda afirmava que ela era produto de sua hereditariedade, ou seja, da loucura e morte precoces de seu pai; a terceira afirmava que ela era o resultado de pressões sociais, do excesso de trabalho e uso de drogas. A constelação de sexualidade, herança genética e meio é uma forma típica do século XIX para definir a etiologia de um grupo central de patologias, aquelas denominadas degenerativas.

Para os adversários do filósofo, essa degeneração se traduziria em suas obras, denunciando as perversões de suas ideias morais, a essência perigosa e contagiosa de seus pensamentos e a natureza doentia de seus seguidores.

¹ Para uma discussão mais detalhada e exemplificada dessas diversas posições, de minha própria autoria: ANDRADE, Daniel P. *Nietzsche – a experiência de si como transgressão (loucura e normalidade)*. São Paulo: Annablume, 2007. p. 242-261.

² Entre os psiquiatras é possível destacar, além do Dr. Wille e do Dr. Binswanger, que trataram de Nietzsche em Basileia e Jena, J. P. Möbius, Ernst Benda, Lange-Einbaum e Max Nordau; entre os amigos, Franz Overbeck e Resa von Schirnhöfer; entre os ideólogos e políticos, os socialistas Franz Mehring e Kurt Eisner, o nazista Ernst Kriek e até mesmo o marxista Georg Lukács. No senso comum, atribuiu-se à influência de Nietzsche diversos atos psicopatológicos e sociopáticos do início do século XX, como suicídios, homicídios e até mesmo as duas Guerras Mundiais (GILMAN, S. L. *Difference and pathology: stereotypes of sexuality, race and madness*. Ithaca: Cornell University Press, 1994. p. 58-60).

A segunda posição, adotada por movimentos vanguardistas, como o expressionismo alemão (ASCHHEIM, 1994, p. 27, 65-66), e compartilhada por vezes por seu amigo Heinrich Köselitz,³ também o convertia em um louco, mas aproximando-o agora da figura mítica de um herói-profeta, conferindo-lhe poderes quase sobrenaturais. A sua loucura era valorizada positivamente, sendo o resultado de sua clareza de visão e da incompreensão de uma sociedade que ainda não se encontrava preparada para entendê-lo. A insanidade e seu imoralismo representariam a libertação completa das leis e convenções da sociedade burguesa e dariam acesso a uma verdade transcendente incomunicável. Contudo, por ser incomunicável, esta verdade só poderia assumir a forma de um penoso murmúrio, de um balbuciar sem sentido, restando a dúvida sobre onde os escritos de Nietzsche expressavam uma razão clarividente e onde eles davam voz somente à pura loucura.

A terceira posição, defendida por intelectuais, admiradores e mesmo por alguns psiquiatras,⁴ procurava preservar o seu legado intelectual, convertendo Nietzsche, ao menos até o momento imediatamente anterior ao seu colapso, em um homem normal, saudável mentalmente, e/ou no autor racional cuja maneira lógica de proceder se faria ver facilmente em suas obras, quase sempre avaliadas de maneira positiva.

Para que Nietzsche fosse escutado, era preciso convertê-lo em um homem normal e/ou racional; caso contrário, se abandonado à loucura, suas falas seriam reduzidas a sintomas que os médicos deveriam diagnosticar, perdendo-se no silêncio do estigma. O discurso de Nietzsche, portanto, passa a ser decifrado a partir dessa separação que opõe a loucura à razão, rompendo o diálogo entre ambas. Segundo Foucault, essa separação foi constituída historicamente, mas foi consolidada e naturalizada no século XVIII, quando a loucura foi convertida em doença mental.⁵

³ É possível ler nesse sentido a desconfiança de Köselitz de que Nietzsche estivesse fingindo a loucura, pois a filosofia dionisíaca só poderia ser escrita estando ele louco. Carta de Köselitz a Franz Overbeck de 20 de fevereiro de 1889, por JANZ, C. P. *Friedrich Nietzsche*. Madrid: Alianza Universidad, 1987. v. 4, p. 85.

⁴ Entre os filósofos, pode-se destacar, num primeiro momento, George Brandes, Alois Riehl, Hans Vahinger, Georg Simmel e Ludwig Klages, e, a partir da década de 1930, quando Nietzsche foi incorporado com sucesso à tradição filosófica, Baeumler, Karl Löwith, Karl Jaspers e principalmente Martin Heidegger. Entre os psiquiatras é possível destacar o papel de Kurt Hildebrandt e de P. L. Landsberg, que se opuseram ao famoso trabalho de J. P. Möbius.

⁵ Foucault atribui a história dessa separação a dois acontecimentos importantes, que foram esquecidos assim que realizados, dando lugar a uma aparente naturalidade. Foi por meio do grande internamento do século XVII e da libertação dos loucos acorrentados feita por Esquirol no século XVIII que se estabeleceu uma distância e se determinou o fim da antiga e dramática troca entre a razão e a loucura. A loucura, convertida desde então em doença mental, é silenciada.

Foucault descreve este seu último estágio da seguinte forma:

No meio do mundo sereno da doença mental, o homem moderno não se comunica mais com o louco; há, de um lado, o homem de razão que delega para a loucura o médico, não autorizando, assim, relacionamento senão através da universalidade abstrata da doença; há, do outro lado, o homem de loucura que não se comunica com o outro senão pelo intermediário de uma razão igualmente abstrata, que é ordem, coação física e moral, pressão anônima do grupo, exigência de conformidade. Linguagem comum não há; ou melhor, não há mais; a constituição da loucura como doença mental, no final do século XVIII, estabelece a constatação de um diálogo rompido, dá a separação como já adquirida, e enterra no esquecimento todas essas palavras imperfeitas, sem sintaxe fixa, um tanto balbuciantes, nas quais se fazia a troca entre a loucura e a razão. A linguagem da psiquiatria, que é monólogo da razão *sobre* a loucura, só pode estabelecer-se sobre um tal silêncio. (FOUCAULT, 2002, p. 153).

Tornando-se objeto do conhecimento médico, a loucura foi silenciada, pois sua fala passou a ser tomada como sintomas que expressam apenas uma patologia abstrata. A loucura, transformada em doença mental, é despossuída dos antigos poderes que ainda detinha nas sociedades medievais e renascentistas,⁶ cabendo agora à ciência extrair a sua verdade, dizendo o que ela é. Nesse saber científico da psiquiatria sobre a loucura (ou monólogo da razão *sobre* a loucura), Foucault detecta uma dominação, pois essa relação de conhecimento possui *três pressupostos de poder*:

Ora, aquilo que estava logo de início implicado nestas relações de poder era o direito absoluto da não-loucura sobre a loucura. Direito transcrito em termos de competência exercendo-se sobre uma ignorância, de bom senso no acesso à realidade corrigindo erros (ilusões, alucinações, fantasmas), de normalidade se impondo à desordem e ao desvio. É este triplo poder que constituía a loucura como objeto de conhecimento possível para uma ciência médica, que a constituía como doença, no exato momento em que o “sujeito” que dela sofre encontrava-se desqualificado como louco, ou seja, despojado de todo poder e todo saber quanto à sua doença. [...] Este jogo de uma relação de poder que dá origem a um conhecimento que, por sua vez, funda os direitos deste poder, caracteriza a psiquiatria “clássica”. (FOUCAULT, 1999a, p. 127).

⁶ Foucault, 2002, p. 159: “Na Idade Média e até o Renascimento, o debate do homem com a demência era um debate dramático que o afrontava com os poderes surdos do mundo; e a experiência da loucura se obnubilava, então, em imagens nas quais se tratava da Queda e da Realização, da Besta, da Metamorfose e de todos os segredos maravilhosos do Saber”. Cf. ainda FOUCAULT, 2000a, cap. 1.

Esta relação de poder-saber que caracteriza a psiquiatria não limita a sua ação ao interior dos asilos. Sua ação estende-se por todo o corpo social, constituindo, fiscalizando e mantendo a ordem estabelecida. Por isso os psiquiatras se debruçaram sobre Nietzsche ainda antes de seu colapso⁷ e por muito tempo após a sua morte,⁸ transformando-o em um caso. A sua recepção então foi fortemente marcada pelas respostas à insistente pergunta médica: “quem é Nietzsche?”, respostas/diagnósticos que não tinham somente um valor classificatório, mas também de decisão e de decreto sobre o homem e seu legado.

O que interessa aqui não é fazer mais uma análise psiquiátrica de Nietzsche, não é perguntar se Nietzsche é um homem normal ou um doente mental, mas justamente o contrário: pretende-se questionar os pressupostos da psiquiatria clássica a partir de algumas ideias nietzschianas. E com isto mostrar que é impossível reduzir Nietzsche, tal como ele se entende em seus textos autobiográficos, a uma subjetividade previamente determinada pelos discursos científicos, seja ela a de *doente mental* ou mesmo a de *homem normal*.⁹

⁷ Em uma carta a Heinrich Köselitz de 20 de dezembro de 1887, cujo assunto se repete em mais outras duas a Paul Deussen e a C. G. Naumann, ambas de 3 de janeiro de 1888, Nietzsche comenta algumas resenhas sobre o seu livro *Além do bem e do mal*, onde as palavras “psiquiátrico”, “patológico” e “excêntrico” valeriam como “base explicativa para o livro e como sua censura” (citado e traduzido por FERRAZ, M. C. F. *Nietzsche: o bufão dos deuses*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. p. 49-50).

⁸ No Brasil, ainda recentemente, foram publicados livros diagnosticando a doença mental de Nietzsche (PENNA, J. O. *Nietzsche e a loucura*. Rio de Janeiro: UniverCidade, 2003.; ARRUDA, E. *Patografia de Friedrich Wilhelm Nietzsche*. Rio de Janeiro: Fundação Universitária José Bonifácio, 1985).

⁹ Portanto, o objetivo deste trabalho não é perseguir nos textos de Nietzsche a sua definição (ou definições) do conceito de loucura, nem questionar qual o processo que levou Nietzsche a enlouquecer – o que, por sua vez, demandaria uma definição prévia da loucura, fosse ela oferecida pelo próprio filósofo, pela psiquiatria ou por outras correntes de pensamento. O objetivo aqui almejado é antes confrontar, por meio dos textos autobiográficos de Nietzsche, os pressupostos de poder da psiquiatria clássica. É, portanto, a definição de loucura da psiquiatria clássica ou os critérios por ela adotados para o diagnóstico de doença mental que aqui interessam e precisam ser descritos, analisados e questionados. Por fim, é preciso advertir também que o fato de se utilizar os textos de Foucault como fonte para caracterizar estes pressupostos psiquiátricos não impõem uma interpretação foucauldiana de Nietzsche ou de sua loucura (como é oferecida, por exemplo, nas últimas páginas de FOUCAULT, M. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2000a). Se, por vezes, há livremente uma inspiração em algumas de suas ideias, não há contudo uma preocupação em perseguir *stricto sensu* tal interpretação. De fato, o próprio Foucault afastou-se posteriormente desta interpretação, pois ela se caracterizava por “uma espécie de loucura viva, volúvel, ansiosa que a mecânica do poder tinha conseguido reprimir e reduzir ao silêncio” (FOUCAULT, M. *A casa dos loucos*. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999a. p. 7). Tal concepção de loucura pressupunha um funcionamento repressor do poder, que não mais se ajustava às análises genealógicas que o filósofo francês passou a realizar na década de 1970.

Primeiro pressuposto: poder da normalidade sobre a desordem ou o desvio

A psiquiatria da primeira metade do século XIX passou por uma transformação decisiva. Se até então o diagnóstico de loucura tinha por referência a relação com a verdade, um núcleo demencial, onde o que a caracterizava fundamentalmente era o delírio, as ilusões e as falsas crenças, depois da década de 1830 ela assumiu um novo núcleo. Este girava em torno da temática dos instintos ou das demais noções (como, por exemplo, impulso, pulsão, tendência, automatismo, etc.) que, através da dinâmica independente, involuntária e incontrolável que denotavam, serviam de explicação e causa para as condutas desviantes. De fato, instinto é o conceito psiquiátrico que transpõe a inconformidade com a norma em características psicológicas do sujeito, permitindo à psiquiatria assumir um vasto campo de objetos, como as condutas irregulares, os crimes sem razão e, posteriormente, através do conceito de instinto sexual, as aberrações sexuais. A psiquiatria, que se convertia na ciência do controle e da proteção social, servia-se a partir de então de um duplo eixo de referência para distribuir os comportamentos em um campo de saúde ou patologia:

Quando a discrepância e o automatismo são mínimos, isto é, quando se tem uma conduta conforme e voluntária, tem-se, *grosso modo*, uma conduta sadia. Quando, ao contrário, a discrepância e o automatismo crescem (e não necessariamente, aliás, na mesma velocidade e com o mesmo grau), tem-se um estado de doença que é necessário situar precisamente, tanto em função dessa discrepância, como em função desse automatismo crescente. (FOUCAULT, 2000b, p. 200-201).

Primeiro eixo: conformidade com a norma

Para a psiquiatria clássica, o homem saudável mentalmente é aquele cuja conduta desenvolve-se em conformidade com a norma. Qualquer resistência ou discrepância é tomada, se não como sintoma de doença mental, ao menos como um perigoso indício de anormalidade. A norma possui uma dupla referência jurídico-natural: por um lado, ela é artificial, colocada de maneira explícita por uma lei, um programa ou um regulamento; por outro, é definida por processos naturais e observáveis (como a duração de um aprendizado, o tempo de um exercício e o nível de aptidão), os quais têm por referência uma regularidade, que é também uma regra (FOUCAULT, 1999b, p. 152). Por isso, o homem normal não é simplesmente o homem comum; é antes de tudo o homem normalizado, o homem que foi submetido

com sucesso a um processo disciplinar e bio-regulamentador de poder normalizador, e que, devido a esta homogeneização, torna-se comum (FOUCAULT, 2000c, p. 297, 302). O homem normal, para a psiquiatria do século XIX, é, em seus principais traços constitutivos, aquele *economicamente útil, politicamente dócil sexualmente reprodutivo* dentro dos *padrões familiares burgueses*.

Nietzsche, ao contrário da psiquiatria, desvincula a normalidade da saúde. Ele contesta os pilares desta normalidade. Para ele, a *devoção ao trabalho* aparece como um desgaste inútil de forças em atividades desprezíveis e ultrajantes, atividades maquinais que devem ser relegadas aos vulgares domesticados, inclusive como paliativo e distração dos sofrimentos deles (GM III 18). Diante de sua profissão de filólogo, à qual se dedicou por muitos anos até ser libertado por sua doença, Nietzsche considera-a um desperdício inútil e arbitrário de sua existência, uma falsa modéstia que destoava inteiramente de sua tarefa. Sendo uma atividade escolhida contra si próprio, a “vocação” (*Beruf*) era ao que menos estava chamado (*berufen*), não passando de um sinal do total desvio (*Gesamt-Abirrung*)¹⁰ de seu instinto (EH Humano, Demasiado Humano 3).

A *docilidade política*, por sua vez, é tomada como signo de impotência para a realização do verdadeiro instinto de saúde, ou seja, para a efetivação do *pathos* agressivo, da guerra. Considerando-se guerreiro por natureza, já que a agressão integra a própria dinâmica dos seus instintos, Nietzsche afirma que “*poder ser inimigo, ser inimigo* – isso pressupõe talvez uma natureza forte, é em todo caso condição de toda natureza forte. Ela necessita de resistências, portanto *busca*

¹⁰ Este termo utilizado por Nietzsche – (*eine*) *Abirrung* –, cuja tradução correta é “desvio” ou “aberração”, deixa claro a sua conotação médica. Contudo, se lembrarmos que a vocação é a versão religiosa, sobretudo no luteranismo, da utilidade econômica (WEBER, 2004, cap. 3), e também se lembrarmos que essa utilidade econômica foi secularizada e convertida em norma pela ciência médico-psiquiátrica, então é possível perguntar do que a *norma* (a utilidade econômica) pode ser um *desvio*? Em uma carta de 14 de dezembro de 1887 a Karl Fuchs (citada e traduzida por FERRAZ, 1994, p. 51), Nietzsche oferece uma resposta: “Na Alemanha reclama-se muito de minhas ‘excentricidades’. No entanto, uma vez que não se sabe onde está meu centro, dificilmente se alcançará a verdade sobre onde e quando eu fui, até agora, ‘excêntrico’. Por exemplo, quando eu era filólogo, estava fora do meu centro (o que não significa, felizmente, de forma alguma, que eu tenha sido um mau filólogo). Da mesma maneira, parece-me hoje uma excentricidade ter sido um wagneriano. Foi uma experiência extremamente perigosa. Agora que *não* morri por causa desta experiência, sei também que *sentido* ela teve para mim: foi a mais forte prova para o meu caráter. Paulatinamente, o que é mais íntimo e profundo em nós acaba nos disciplinando e nos reconduzindo à unidade; aquela *paixão* para a qual, durante longo tempo, não dispúnhamos de um nome nos salva de toda digressão e dispersão, aquela tarefa da qual somos o missionário involuntário”. Nietzsche recusa a norma como o centro de onde irradia a sua individualidade. Deste modo, a norma aparece como um desvio de si mesmo, desvio daquela sua tarefa particular para a qual foi (auto) disciplinado e que lhe restituiu, como um resultado (e não como um pressuposto), sua unidade e individualidade.

resistência: o *pathos agressivo* está ligado tão necessariamente à força quanto os sentimentos de vingança e rancor à fraqueza” (EH Por que sou tão sábio 7).

Por fim, a norma familiar burguesa também é questionada. Primeiramente, ele contesta a obrigatoriedade do afeto entre os familiares mais próximos, contesta esses próprios sentimentos desinteressados e sua “boa vontade”, que podem ter efeitos desastrosos sobre um grande destino (EH Por que sou tão sábio 4). Para ele, a contiguidade fisiológica, como no caso de sua mãe e sua irmã, pode levar mesmo a uma *disharmonia praestabilita* [desarmonia preestabelecida], a uma total antítese de instintos. É assim que o tratamento que elas lhe dispensaram inspira-lhe um horror indizível, ao invés de qualquer reconhecimento afetivo (EH Por que sou tão sábio 3). Em segundo lugar, Nietzsche vê no amor entre homem e mulher apenas uma guerra entre os sexos, onde a mulher ocupa de longe a primeira posição. E isto não ocorre porque ela seja superior, mas exatamente por sua baixaza, que a leva a tornar-se mais sagaz e malvada. Como o objetivo da mulher é ter filhos, o homem torna-se apenas um meio. Para conseguir o que quer, ela é capaz de destruir qualquer destino. Constatando isto e precavendo-se, Nietzsche diz: “Felizmente não estou disposto a deixar-me despedaçar: a mulher realizada despedaça quando ama...” (EH Por que escrevo livros tão bons 5). Opta, assim, por uma vida de solteiro (condição indispensável para a vida solitária e livre de filósofo), desafiando a norma burguesa do casamento como realização plena do desenvolvimento adulto e da procriação em seu interior como *telos* do instinto sexual. O casamento, para ele, furta o grande homem à sua tarefa, reduzindo-o a marido e pai. Do mesmo modo, a realização sexual evita que este impulso seja convertido na produção artística, tendo o coito um efeito nocivo nos estados de grande tensão e preparação espiritual. Esta opção contrária à normalidade seria considerada, ainda em sua vida, como uma das possíveis causas de sua doença¹¹ (EH Por que escrevo livros tão bons 5; GM III 7 e 8; CW 2).

¹¹ Richard Wagner chegou a sugerir a um dos médicos com os quais Nietzsche se tratou, Dr. Eiser, que as crises de Nietzsche se deviam ao onanismo, decorrente de sua vida solitária. O Dr. Eiser, então, indicou a Nietzsche o casamento como um tratamento de saúde (JANZ, 1987, vol. II, p. 414 e vol. III, p. 138-139). De fato, o casamento converteu-se na segunda metade do século XIX em problema médico, não apenas em função da temática eugenista da hereditariedade, mas também porque nele se daria a consumação normal do instinto sexual, a realização de seu *telos* natural, ou seja, a procriação, em contraste com as perversões. Talvez devido a isso, Nietzsche tenha feito diversos pedidos de casamento entre 1870 e 1882, apoiado por familiares e amigos; contudo, logo depois fez sua opção definitiva pela vida filosófica, uma vida que pressupunha a liberdade e a solidão. Também o ataque aberto a sua mãe e irmã foi tomado como indício de loucura, tanto que Overbeck censurou tal passagem na primeira edição de *Ecce Homo*, em 1908. É preciso notar que, quando o poder-saber médico se apoiou sobre as famílias para intervir sobre a sexualidade, as famílias, por sua vez, recorreram aos psiquiatras para solucionarem seus desentendimentos internos. Debruçando-se sobre este novo campo de objetos, a psiquiatria passou a tomar por normal e, assim, por obrigatório, a relação afetiva entre os familiares mais próximos.

Com esta reavaliação da normalidade como doença, Nietzsche não quer sugerir que a normalidade deixou de proporcionar bem-estar e passou a causar sofrimento. O próprio bem-estar é colocado em xeque pelo filósofo. Ele passa a ser visto como um estado passivo, que se detém na autoconservação e que condena de maneira ressentida a dor que, por fraqueza, não se suporta. De fato, a saúde, tal como Nietzsche a concebe, recusa o estado de bem-estar como seu parâmetro, pois nele há uma paralisação da vontade, uma regressão da vida. E, por outro lado, esta saúde nietzscheana acolhe o sofrimento, pois todo criar, todo vir-a-ser e crescer, leva à transformação, ao tormento, à morte, sendo a dor algo condicionado pela própria expansão da vida (CI O que devo aos antigos 4 e Long 15).

Para Nietzsche, o bem-estar permanece atrelado à normalidade, mas ambos se separam da saúde. Ele afirma então que “é normal a condição doentia do homem – e não há como contestar essa normalidade” (GM II 14). O que equivale a dizer que o homem normal é doente, pois “onde se impôs a civilização e domesticação do homem [...] se expressa uma grande realidade: a *condição doentia* do tipo de homem até agora existente, ao menos do homem domesticado” (GM II 13). Por isso Nietzsche critica a homogeneidade que a normalização produz no mundo moderno, atribuindo-a a uma debilitação generalizada dos instintos.¹² Inversamente, o tipo bem logrado e saudável de homem, aquele que faz valer seu querer-poder e não se deixa domesticar, só pode ser um caso raro, uma exceção, e, neste sentido, um anormal. Nietzsche, em sua autobiografia, reivindica para si constantemente esta condição (entre outros, EH Por que sou tão sábio 2 e EH Por que sou um destino 5). Por conseguinte, recusa qualquer possibilidade de ser um homem normal e doente.

¹² Cf. CI Incursões de um extemporâneo 37: “Nosso abrandamento dos costumes – essa é a minha proposição, essa é, se quiserem, minha *inovação* – é uma conseqüência do declínio [...] nós modernos, com nosso angustiado cuidado por nós mesmos e nosso amor ao próximo, com nossas virtudes do trabalho, da despreensão, da legitimidade, da cientificidade – colecionadores, econômicos, maquinais – somos um tempo *fraco*... Nossas virtudes são condicionadas, *exigidas* por nossa fraqueza... A ‘igualdade’, uma certa assimilação de fato, que na teoria dos ‘direitos iguais’ apenas chega à expressão, pertence essencialmente ao declínio: o abismo entre homem e homem, entre classe e classe, a pluralidade de tipos, a vontade de ser si mesmo, de se destacar – aquilo que eu denomino *pathos da distância*, é o próprio de todo tempo *forte*. A força de tensão, o arco de tensão entre os extremos se torna hoje cada vez menor – os próprios extremos se esfumam afinal até a semelhança... [...] Minha objeção contra a inteira sociologia na Inglaterra e França continua a ser que ela só conhece por experiência formações sociais de *caducidade* e na mais perfeita inocência toma seus próprios instintos de caducidade como *norma* do juízo-de-valor sociológico”.

Segundo eixo: voluntariedade da ação

Nietzsche também coloca em xeque o vínculo entre saúde mental e a voluntariedade da ação. Questiona a concepção médico-psiquiátrica que toma os atos conscientes e refletidos como saudáveis e os automáticos e incontroláveis, que se contrapõem e vencem a força da consciência, como patológicos. Nietzsche rompe a separação entre corpo e alma, entre instintos e consciência, considerando que todos os pensamentos, sentimentos e ações são guiados secretamente por necessidades fisiológicas, sendo apenas frutos da pluralidade de relações instintuais. Portanto, são sempre resultados da dinâmica relacional e espontânea da vontade de potência. A concepção de livre-arbítrio, segundo a qual é possível deliberar sobre as ações e agir de outro modo do que aquele que se age, é uma concepção falsa. Nietzsche assevera que “exigir da força que *não* se expresse como força, que *não* seja um querer-dominar, um querer-vencer, um querer-subjugar, uma sede de inimigos, resistências e triunfos, é tão absurdo quanto exigir da fraqueza que se expresse como força”. E isto porque:

Um *quantum* de força equivale a um mesmo *quantum* de impulso, vontade, atividade – melhor, nada mais é senão este mesmo impulso, este mesmo querer e atuar, e apenas sob a sedução da linguagem (e nos erros fundamentais da razão que nela se petrificam), a qual entende ou mal-entende que todo atuar é determinado por um atuante, um ‘sujeito’, é que pode parecer diferente. (GM I 13).

Não se deve distinguir entre a força e as expressões da força, não se deve imaginar que há um agente por trás da ação – a ação é tudo. Por isso a ideia de que por trás do forte há um substrato indiferente que é livre para expressar ou não a força, de que o forte é livre para ser fraco, é uma falsa crença. Mas esta crença no sujeito de consciência autônoma é retomada e alimentada estrategicamente pelos fracos, e por dois motivos: primeiro porque assim eles podem *imputar* ao forte o fato dele ser o que é, envenenando sua autoconfiança e procurando envergonhá-lo de sua felicidade, fazendo-o duvidar de seu direito a ela; segundo porque então sua fraqueza pode aparecer como um empreendimento voluntário, algo desejado, escolhido, como um feito, um mérito, e não como o que realmente é, ou seja, a expressão inevitável do seu ser-assim (GM I 13 e III 14).

Descartado o sujeito de consciência autônoma, ainda é preciso se deparar com outro componente deste eixo médico-psiquiátrico do voluntário-involuntário. Trata-se da ideia de que, nos casos patológicos, o instinto subjuga não

só as determinações do estado consciente (*Bewusstsein*), mas também, por meio desta vitória, vence a consciência moral (*Gewissen*), que dita ao primeiro a maneira apropriada de agir. Surge aqui o problema da ineficácia da má consciência. Nietzsche pergunta-se pela origem da má consciência e não vê nela, “como se crê, ‘a voz de Deus no homem’, mas o instinto de crueldade que se volta para trás, quando já não se pode descarregar para fora” (EH Para a Genealogia da Moral – um escrito polêmico). A má consciência é uma doença que o homem contraiu quando se viu definitivamente encerrado no âmbito da sociedade e da paz. Nesta ocasião, aqueles que não tinham força suficiente para descarregar seus instintos sobre os outros homens tiveram seus instintos voltados para dentro. Retornaram contra o próprio homem a hostilidade, a crueldade, o prazer na perseguição, no assalto, na mudança, na destruição – esta é a origem da má consciência (GM II 16). Como se vê, ela é uma doença típica dos fracos, pois naqueles outros que tiveram força para descarregar para fora os seus instintos selvagens e, com isto, fazer valer sua liberdade de vontade, nos raros e saudáveis, não nasceu a má consciência (GM II 17).

Em um momento histórico posterior, o homem da má consciência apoderou-se da suposição religiosa para levar seu automartírio adiante. A mais horrenda culminância desse automartírio foi alcançada com o cristianismo. Nietzsche acredita que:

Há uma espécie de **loucura da vontade**, nessa crueldade psíquica, que é simplesmente sem igual: a *vontade* do homem de sentir-se culpado e desprezível, até ser impossível a expiação, sua *vontade* de crer-se castigado, sem que o castigo possa jamais equivaler à culpa, sua *vontade* de infectar e envenenar todo o fundo das coisas com o problema do castigo e da culpa, para de uma vez por todas cortar para si a saída desse labirinto de “idéias fixas”, sua *vontade* de erigir um ideal – o do “santo Deus” – e em vista dele ter a certeza tangível de sua total indignidade. Oh, esta **insana** e triste besta que é o homem! (GM II 22).

A má consciência é uma doença do homem (GM II 19), mas com o cristianismo ela foi levada ao extremo, convertendo-se em uma crueldade psíquica sem comparação na história. Com isto ela se converteu em uma forma de loucura, de “loucura da vontade”. Uma forma de loucura que é típica do homem normal. Daí a conhecida afirmação de Nietzsche de que “a loucura [...] em grupos, partidos, povos e épocas é a norma” (ABM 156).

Nietzsche mais uma vez subverte o saber médico-psiquiátrico ao se contrapor ao critério de saúde e doença mental estabelecido a partir do eixo voluntário-involuntário. Considerando o livre-arbítrio e a consciência moral (*Gewissen*) como

signos de fraqueza e enfermidade que podem levar a um grave masoquismo psíquico, a normalidade aparece não só como doença, mas também como uma forma específica e degenerada de loucura. Por outro lado, a ação involuntária, produto dos instintos, que se contrapõe e vence a força da consciência, é tida como saudável. Por isso, Nietzsche, em sua autobiografia, considera-se um destino, uma fatalidade incontornável, e afirma, parodiando ironicamente as palavras de Lutero: “Não posso agir de outro modo. Deus me valha! Amém” (EH Por que escrevo livros tão bons 2). Diz também que não é sequer indisposto contra si mesmo (EH Por que sou tão sábio 4), o que torna compreensível sua ignorância da má consciência: “Desconheço igualmente um critério confiável para [definir] o que seja remordimento de consciência (*Gewissensbiss*): pelo que se *ouve*, não me parece que seja nada estimável [...]”. A moral nietzschiana estabelece outra relação com a própria ação:

Eu não poderia abandonar uma ação *após tê-la cometido*, preferiria deixar o mau resultado, as *conseqüências*, radicalmente fora da questão de seu valor. Quando as coisas resultam mal, perde-se facilmente o *bom* olho para o que se fez: um remordimento de consciência (*Gewissensbiss*) parece-me uma espécie de “*mal* de olho”. Honrar mais ainda em nós algo que deu errado, *porque* deu errado – isto sim está de acordo com minha moral. (EH Por que sou tão esperto 1).

Confessando a involuntariedade de suas ações e a ausência de consciência moral, Nietzsche recusa ser considerado mentalmente são ou normal segundo os critérios do saber médico-psiquiátrico da segunda metade do século XIX – o que não quer dizer que ele não se considere são segundo seus próprios critérios. O que está em jogo é justamente os parâmetros normalizadores da saúde mental, colocados em xeque por *Ecce Homo*.

Segundo pressuposto: poder do bom senso no acesso à realidade corrigindo erros

No último terço do século XIX, a psiquiatria retomou o tema do delírio, que era o núcleo da psiquiatria alienista do início do século. Este tema foi reavaliado pela necessidade de conferir ao anormal o caráter de um objeto médico. Sendo o delírio o núcleo tradicional da doença mental, ele foi reativado e sua análise foi ajustada à análise dos jogos do instinto e do prazer, permitindo a constituição de uma verdadeira medicina mental, de uma verdadeira psiquiatria do anormal (FOUCAULT, 2000b, p. 396).

A psiquiatria confere saúde aos que possuem bom senso no acesso à realidade, e, por outro lado, relega à doença os delírios, ilusões e alucinações. Perguntando-se como se constituiu o “saudável bom senso” (GC 76), Nietzsche remete-o a uma convenção que os frágeis indivíduos da espécie precisaram estabelecer entre si para sua conservação. Para existir socialmente e em rebanho, em paz com os demais indivíduos, é fixado algo que doravante é tomado como “verdade”, isto é, uma designação uniformemente válida e obrigatória das coisas, uma legislação da linguagem. Esta designação constitui-se arbitrariamente, não correspondendo à efetividade. São metáforas móveis que se referem às vivências e necessidades mais comuns e medianas entre os homens. A utilização das mesmas palavras para as mesmas vivências interiores facilita uma comunicação rápida, algo indispensável nos momentos de perigo e, por isso, fundamental na conservação da espécie. Com o passar do tempo, esquece-se que estas convenções são arbitrárias, e elas, entremesclando-se nas coisas, confundem-se com a realidade. Deste modo, o “saudável bom senso” constitui-se submetendo-se a essa lei da concordância, a essa obrigatoriedade e universalidade de determinadas crenças. Para Nietzsche, o “bom senso” também é uma ilusão, e, neste sentido, uma mentira. Uma mentira de rebanho, uma mentira tornada obrigatória e feita segundo convenções sólidas, cujo caráter arbitrário foi esquecido e, por isso, passou a ser tomada como verdade. Expressando as vivências vulgares dos homens de rebanho, dos fracos que precisam da vida gregária para sobreviver, o “bom senso” revela-se uma interpretação que é signo de fraqueza e doença (VM 1, ABM 268, GC 76).

Inversamente, são tomados por Nietzsche como sinais de saúde o “mau senso”, o delírio e a loucura daqueles que *não* se dobram à obrigatoriedade da verdade convencional, que subvertem a linguagem corrente para expressar suas vivências raras e que possuem sua própria interpretação da realidade. Os fortes, mesmo se servindo da linguagem comum, utilizam-na para expressar vivências que estão inteiramente fora da possibilidade de uma experiência frequente. Revoltando-se contra a obrigatoriedade das convenções linguísticas, promovem um retorno da linguagem à sua natureza de imagem, dando vazão através dela à sua enorme profusão de forças. A linguagem aqui surge de um transbordamento de energia, como um luxo e expressão de domínio sobre as coisas, não tendo nada a ver com uma necessidade de comunicação. Fazendo mau uso das convenções por meio de trocas arbitrárias, inversões dos nomes e até mesmo da subversão das normas gramaticais, estes homens aparecem como mentirosos, ou seja, como aqueles que “usam as designações válidas, as palavras, para fazer aparecer o não-efetivo como efetivo” (VM 1). Seu discurso é tomado

como uma falsa ilusão e como um discurso delirante. Seu capricho no sentir, ver e ouvir, seu gosto na indisciplina da mente, sua alegria no “mau senso” são tidos como uma irrupção da loucura (GC 76). Como esta irrupção é perigosa para a ordem social, o homem que nela se satisfaz é excluído da sociedade.

Em *Ecce Homo*, ao apresentar sua interpretação dionisiaca e a sua experiência da verdade como inspiração,¹³ Nietzsche situa-se claramente neste último caso. Ao pensar a inspiração, ou seja, a sua experiência da verdade, como efeito de um excesso de forças, de um êxtase corporal e de um estar-fora-de-si, como uma revelação involuntária que o toma de assalto, como uma expressão do vir-a-ser através do retorno da linguagem à imagem, Nietzsche a aproxima do delírio. Ela seria similar às visões e alucinações que as comunidades gregas vivenciavam nos cultos dionisiacos, similar aos arrebatos endêmicos pelos quais o coro trágico era tomado nessas ocasiões (NT Ensaio de Autocrítica 4). Sendo o fruto de um excedente de forças, Nietzsche coloca a questão se este delírio dionisiaco não é sinal de uma saúde transbordante. Decidindo pela afirmativa, Nietzsche despatologiza esta forma de loucura. Com isto, a loucura se torna “a máscara para um saber desventurado, certo em demasia” (ABM 270). Nietzsche então devolve à loucura, ao menos à sua loucura, o direito à fala, conferindo uma importância crucial ao discurso delirante: através dele é a verdade, é a própria efetividade, que se expressa. Por isso, não cabe falar que ele é normal ou mentalmente são porque manteve intacto o seu senso de realidade. Nem tampouco que seu discurso delirante expressa uma *doença* mental, afinal, trata-se de saúde e não de doença.

Terceiro pressuposto: poder da competência do especialista sobre a ignorância do paciente

Na objetivação da loucura pela ciência, as batalhas históricas que romperam a troca entre a razão e a loucura e que constituíram e hierarquizaram a normalidade e a anormalidade/doença mental são simultaneamente consolidadas e esquecidas. A dominação da normalidade é reconduzida, ratificada e justificada como algo biológico e natural. A relação de poder,

¹³ Sobre a experiência da verdade como inspiração, por meio da qual seu *Assim falava Zaratustra* veio à luz, e, com ele, a interpretação dionisiaca, já que o conceito de dionisiaco fez-se nesse livro ato supremo (afinal, é aí que Nietzsche anuncia, como doutrinas de seu Zaratustra, a concepção da vontade de potência e do eterno retorno do mesmo), EH Assim falava Zaratustra 3.

portanto, não só atua como condição de possibilidade da psiquiatria, mas é reproduzida e reforçada por ela. A loucura aparece, a partir do século XVIII, como uma patologia que o médico competente, o especialista superinvestido de poder, deve dizer o que é e como tratar, impondo uma verdade e um procedimento ao paciente. Este, inversamente, é estigmatizado como um doente mental que nada sabe de sua doença e nem sequer da realidade, e que, portanto, nada pode decidir sobre sua própria situação, perdendo toda autonomia.

Segundo Nietzsche, os conhecimentos, mesmo os científicos, são perspectivos, colocados, ainda que inconscientemente, a serviço da conservação e aumento da forma de vida daqueles que os engendram. Cada um, conhecendo a partir de sua perspectiva, conhece do modo que melhor favorece a expansão de sua própria força vital. Nietzsche, com isto, dissolve a separação e a relação de poder existente entre o especialista que sabe e o paciente que ignora. O paciente é o seu próprio especialista, pois é ele quem melhor se conhece, na medida em que se vivencia. E é também o que sabe o que é melhor para si, já que seu conhecimento constitui-se visando sua própria conservação e aumento de vitalidade.¹⁴

O corpo,¹⁵ então, ao guiar secretamente os pensamentos, torna-se não apenas o “objeto” do conhecimento médico, mas também o “sujeito” desse conhecimento, subvertendo a dualidade e a rígida separação entre sujeito e objeto que caracteriza as ciências, inclusive as ciências da vida, como a fisiologia, a biologia

¹⁴ Até mesmo no caso dos *décadents*, que, segundo Nietzsche, escolhem “sempre os remédios que lhe são prejudiciais” (EH Por que sou tão sábio 2), esta lógica está presente. Segundo GIACOIA Jr. 1997, p. 23: “Como vontade degenerada, o Nihilismo [assim como o *décadent*] aspira à morte; mas sua natureza de vontade de poder condena-o a sustentar uma estrutura de relações de domínio cuja coesão determina a lógica do processo de decadência. É por isso que os meios de conservação da vida decadente não podem deixar de se converter no contrário de si mesmos, a escolha do remédio sendo ao mesmo tempo a descoberta instintiva do veneno letal, que apenas retarda e mantém indefinidamente em suspenso o advento da morte anelada”.

¹⁵ O corpo ao qual nos referimos não deve ser pensado como um dado último. Como assevera MÜLLER-LAUTER, 1999, p. 22-23, se em diversos escritos de 1888 o corporal aparece como irreduzível e constitutivo, e se, de fato, Nietzsche sempre atribuiu ao corpo prioridade em relação ao “espírito”, à “consciência”, em particular nas polêmicas contra as concepções idealistas, é preciso não se deter nesse primeiro plano. Pois em diversas outras considerações o corpo aparece como uma “prodigiosa síntese de seres vivos e intelectos”; “existem pois no homem tantas consciências quanto seres [...] que constituem seu corpo” (KSA 11, p. 576-579). Nietzsche concebe o homem como *uma pluralidade de ‘vontades de potência’*, “cada uma com uma pluralidade de meios de expressão e formas” (KSA 12, p. 25). “A melhor imagem” para a cooperação delas é “o que nós denominamos ‘corpo’” (KSA 11, p. 576-579). Apoiando-se nestas passagens, Müller-Lauter afirma que, “portanto, agora o ‘corpo’ é apenas um *nome*; não é de modo algum um dado último. O que assim denominamos não é uma unidade estável, mas reuniões temporárias de muitos.”

e a medicina (RELLA apud CRAGNOLINI, 2000, p. 112). Já não há mais esta relação de domínio de um sujeito cognoscitivo que representa e dispõe no palco de sua consciência o objeto a conhecer, nem de um sujeito desejante que representa no teatro do inconsciente o objeto do desejo.¹⁶ Considerando o homem “*uma pluralidade de vontades de potência*” (fragmento póstumo 1 [58] do outono de 1885/primavera de 1886), Nietzsche embute o conhecer no querer, sendo um único e mesmo processo (BM, 19). Como na dinâmica da vontade de potência o que se quer é a própria vontade, não há um objeto exterior de desejo. O que subsiste é apenas a estrutura do volitivo, o querer-do-querer (*gewolltes Wollen*), que o leva a bater-se com outras configurações na busca por mais potência e que se esgota em seu próprio efetivar-se, não havendo um sujeito que o precede como causa ou um objeto ao qual ele se refira.¹⁷ O conhecimento constitui-se através dessa relação de força, onde cada *quantum*, ao deparar-se e medir-se com os adversários, simplifica e esquematiza (interpreta) as forças em jogo para lograr dominá-las e assim incrementar a própria potência. A busca pelo aumento da força vital, portanto, está inscrita e é indissociável dessa dinâmica automática e involuntária dos instintos.

Por outro lado, o saber daquele que se pretende especialista ignora o que se passa em seu paciente e, seguindo sua própria vontade de potência, quer impor sua interpretação ao outro, quer dominá-lo. Subjugando-o, já o enfraquece. Por isso que, conforme Nietzsche reivindica em sua autobiografia, é preciso ser *médico de si mesmo* e o *cuidado de si deve advir da certeza instintiva sobre o que é necessário*.¹⁸

¹⁶ Cragolini, 1999, p. 13-21. A autora nota que na concepção de desejo como carência, presente em Freud e nos primeiros psicanalistas, translada-se a relação de sujeito e objeto presente na concepção moderna do conhecimento para o âmbito da vontade, substituindo-se o teatro onde os objetos são representados: se o objeto do conhecimento é representado no palco da consciência, o objeto do desejo é representado no inconsciente. “Isto implica a idéia de ‘domínio’ sobre o ‘objeto’ do desejo, domínio que sempre escapa, de algum modo, às possibilidades da vontade (daí a necessidade de falar dos desejos que, não podendo realizar-se em um âmbito, fazem-no em outro, ou do deslocamento do objeto do desejo).”

¹⁷ Quanto ao controverso conceito nietzscheano de *Wille zur Macht*, seguimos aqui a linha interpretativa de Müller-Lauter, 1997.

¹⁸ EH Por que sou tão sábio 2: “Pois sem contar que sou um *décadent*, sou também seu oposto. Minha prova disso é, entre outras, que instintivamente, contra os estados ruins, escolhi sempre os remédios *certos*: enquanto o *décadent* em si escolhe sempre os remédios que lhe são prejudiciais. [...] Aquela energia para isolar-me e dissociar-me absolutamente de condições habituais, a coação contra mim, de não mais me deixar cuidar, servir, medicar – denuncia a incondicional certeza instintiva sobre *o que*, naquele tempo, era necessário mais que tudo. Tomei-me em mãos, curei a mim próprio: a condição para isso – todo fisiólogo o admitirá – *é ser sadio no fundamento*.”

Contestando a pretensiosa “objetividade” da psiquiatria, Nietzsche transfere para o próprio “paciente” o poder de produzir a sua loucura e a verdade sobre ela.¹⁹ Submetendo o saber médico à sua própria perspectiva, Nietzsche alça sua experiência delirante à condição de saúde. O delírio dionisiaco, por mais que se assemelhe às categorias psiquiátricas da neurose²⁰ e da histeria,²¹ não é sintoma de degeneração, mas de um transbordamento de vida. Por meio desta sua singular autocaracterização, Nietzsche faz algo de suma importância: desvincula a sua loucura da doença mental, rompendo a identificação entre ambas, identificação que é o pressuposto central da psiquiatria clássica.

De fato, o termo psiquiátrico *doença mental* é impróprio para caracterizar a experiência nietzschiana, e isto ao menos por dois motivos. Em primeiro lugar, porque o estado dionisiaco (mesmo quando se confunde com a loucura, colocando-se como uma ameaça permanente, como Nietzsche reconheceu e antecipou²²) não pode ser reduzido ao domínio exclusivo da medicina, e mesmo quando o próprio Nietzsche se serve de termos médicos para o descrever, ele o caracteriza pela saúde – o que desautoriza duplamente o emprego da palavra *doença*. Em segundo lugar, também o termo *mental* não é apropriado. Este, conforme a psicologia o compreende, denota uma interioridade estruturada (ou desestruturada, no caso de doença), que teria, segundo afirma a medicina, seu local fisiológico de origem no funcionamento de um órgão material, o cérebro. Ora, ainda que Nietzsche admita a organização hierárquica de instintos na constituição de seu *Selbst*, ele não compartilha da ideia de interioridade nem tampouco da que tal interioridade resida materialmente no cérebro. Descrevendo a dinâmica dos instintos, ou seja, sua

¹⁹ FOUCAULT, 1999a, p. 126, constata que este é um dos objetivos da antipsiquiatria em sua contraposição ao poder psiquiátrico: “Trata-se de transferir para o próprio doente o poder de produzir a sua loucura e a verdade de sua loucura ao invés de procurar reduzi-la a nada. A partir daí creio que se pode compreender o que está em jogo na antipsiquiatria, e que não é absolutamente o valor de verdade da psiquiatria em termos de conhecimento, de precisão de diagnóstico ou de eficácia terapêutica.”

²⁰ NT Ensaio de Autocrítica 4: “E que significado tem, então, feita a pergunta fisiologicamente, aquele delírio de que surgiu tanto a arte trágica como a cômica, o delírio dionisiaco? Como? Por acaso não é o delírio, necessariamente, sintoma de degeneração, de declive, de uma cultura demasiado tardia? Existem por acaso – uma pergunta para médicos de loucos – neuroses da *saúde*?”

²¹ CI Incursões de um extemporâneo 10: “Na instância dionisiaca, [...] o essencial permanece a facilidade da metamorfose, a incapacidade de *não* reagir (– similarmente a certos histéricos que, atendendo a todo e qualquer aceno, adentram todo e qualquer papel)”.

²² NT Ensaio de autocrítica 4; EH Por que sou tão esperto 4; HHI Prefácio I; ABM 270. Nietzsche ainda se referiu ao medo de enlouquecer em diversas correspondências pessoais e em alguns depoimentos a amigos, como a Resa von Schirnhofer.

característica intrínseca, pelo conceito de vontade de potência, Nietzsche descartou a possibilidade dos instintos e das suas configurações serem algo estável, uma unidade que precederia e subsistiria à sua efetivação. Como um *quantum* dinâmico, o instinto esgota-se ao efetivar-se em sua relação instantânea com os demais. Por isso, sua “essência reside em sua relação instantânea com todos os outros *quanta*, em sua ‘ação’ sobre estes” (KSA 12, p. 25). Na medida em que a configuração temporária que constitui Nietzsche não preexiste nem subsiste à efetivação dos seus múltiplos instintos, e na medida em que tal configuração está em relação permanente com outras forças ou configurações de forças, que, deste modo, modelam e são modeladas pelo agir e reagir recíprocos, a ideia de uma interioridade estruturada fica desautorizada, não só porque não há qualquer permanência de tal estrutura interna, como também porque o limite entre a interioridade e a exterioridade é dissolvido pela precedência da relação. O *Selbst* nietzschiano é fruto dessa equação tensa e instantânea, cujo centro e fronteiras deslocam-se indefinidamente, tornando a ordem alcançada sempre efêmera e volátil. Além disso, para Nietzsche, os pensamentos e sentimentos não são frutos do funcionamento de um órgão material, o cérebro. Eles remetem a um nível anterior e mais fundamental que aquele onde se tornam perceptíveis: são o produto mais superficial da profusão das múltiplas vontades de potência constituintes do corpo (incluindo aí a relação deste corpo com outras forças). Na consciência, eles emergem apenas como a ponta de um *iceberg*, já que, por meio do sistema nervoso, essa pluralidade de relações é filtrada. O cérebro, deste modo, não passa de um órgão centralizador. Diante de tais considerações, a ideia psiquiátrica de *tratar do caso* de Nietzsche *individualmente*, por meios *médicos*, para *curá-lo* de uma *doença mental*, encontra-se inteiramente confrontada.

Mas mesmo quando Nietzsche confere ao seu estado dionisíaco o *status* de saúde, ele não pretende alçá-lo à condição de uma nova norma médica a ser perseguida. Segundo suas palavras, “algo pode ser dito em favor da exceção, *desde que ela nunca queira se tornar regra*” (GC 76). Nietzsche não constitui um novo projeto normalizador. Da perspectiva da exceção, não cabe uma homogeneização, mas, pelo contrário, uma diferenciação, e também uma hierarquização das diferenças, ainda que sem qualquer exclusão delas. Para a interpretação nietzschiana, o que é digno de veneração no homem, aquilo que o justifica e o justificará eternamente, é a sua realidade (CI Incursões de um extemporâneo 32): o homem efetivo, em sua riqueza de tipos e no jogo exuberante de suas transformações, é infinitamente superior ao homem ideal, ao homem que deveria ser de *outro modo*.²³ De qualquer forma, vendo cada homem como um

²³ CI Moral como contranatureza 6: “A efetividade nos mostra uma embevecedora riqueza de tipos, a exuberância de um perdulário jogo e mudança de formas: e algum pobre moralista que fica em seu canto vem dizer isso: ‘Não! O homem deveria ser de *outro modo*? [...] Ele sabe até mesmo como ele deveria ser, esse gabola e carola; ele se pinta na parede e diz ‘ecce homo!’ [...]”.

pedaço de destino, como uma lei e uma necessidade, torna-se mesmo ridículo procurar modificá-lo: proceder desta forma é apenas um astuto procedimento para negar e condenar a vida (CI Moral como contranatureza 6). O ideal de normalidade, que desvaloriza o existente para corrigi-lo, procurando medir, classificar e disciplinar os indivíduos, é, para Nietzsche, uma idiossincrasia de degenerados (CI Moral).

Depois disso tudo, pode-se dizer que Nietzsche, mesmo que por vezes se utilize de conceitos e temas do saber médico-psiquiátrico,²⁴ acaba transformando-o em um saber excluído pela cientificidade: o saber do louco. Nietzsche, entretanto, não se limita a devolver ao louco a verdade sobre si mesmo. Na sua experiência dionisiaca, cabe à loucura a revelação (*Offenbarung*) da verdade do mundo. Pois o discurso delirante expressa uma enorme profusão de forças e, por meio da limitada perspectiva humana, expressa o próprio vir-a-ser, tornando-se porta-voz da efetividade.²⁵ Nietzsche opera uma inversão crucial: se ele parte de um conhecimento científico, que possui a verdade da loucura, ele o inverte em um saber trágico, onde a loucura possui a verdade do mundo.²⁶

²⁴ É recorrente no discurso nietzschiano, inclusive nos textos autobiográficos, termos médico-psiquiátricos, como instinto (*Instinkt*), degeneração (*Entartung*), força vital (*Lebens Kraft*), e temas como a hereditariedade, a intensificação da vida, o estado fisio-psicológico, etc.

²⁵ EH Assim falava Zarathustra 3. A este respeito, ver também o comentário de MARTON, 2000, p. 224: “Entre homem e mundo, existe uma relação proporcional; não se opõem, mas se acham em harmonia. Tomar o homem como analogia para compreender o mundo é reiterar, ainda uma vez, que a perspectiva humana é o único ponto de vista a partir do qual lhe é possível falar acerca dele; muito mais, é sustentar que o que se passa no homem e no mundo não pode ser incomensurável”. É preciso notar, contudo, que esta verdade não é uma “verdade” transcendente, fixa e eterna, como aquela “verdade” dogmática reivindicada pelos idealistas. A verdade de Nietzsche é perspectiva e interpretativa, é criação, e encontra-se na medida relacional da força. Tendo como metro a vontade de potência, a verdade nietzschiana é sempre mutável e efêmera, está em perpétuo vir-a-ser.

²⁶ Com isto, Nietzsche assemelha-se àquele louco personagem medieval, o bufão, que, justamente em sua loucura e em função dela, revelava ingênua e ironicamente a verdade ao rei, verdade que nenhum outro homem de razão poderia revelar (FOUCAULT, 2000a, p. 343-346; 2002, p. 263). Nietzsche é o bufão da humanidade. A verdade fala através de seu involuntário discurso delirante. Verdade que nenhum sacerdote nem filósofo pôde trazer à luz através de seu palavrório religioso e moral ou de sua dialética fria, tendo sido antes mascarada pelo dogmatismo deles. E esta nova verdade que agora é apresentada para a humanidade como sendo a *sua* verdade, só é possível ser exposta rindo-se dela: não só porque ela faz ver a insignificância daquilo que os homens acreditaram ser a grandeza de sua natureza, mas também porque se escuta “por trás de cada palavra [desta verdade] o engano, a ilusão, o espírito de demência dando gargalhadas” (A 259). Porém, mesmo rindo de si mesmo, mesmo rindo desta verdade, Nietzsche a apresenta à humanidade, fazendo-lhe com isto a exigência mais difícil que já lhe foi feita.

Depois de *Ecce Homo*, é a psiquiatria que precisa prestar contas à loucura. Os médicos e psiquiatras são levados a julgar a sua própria ciência por meio do discurso delirante de Nietzsche. A transgressão nietzschiana rompe o monólogo da razão sobre a loucura, restabelecendo uma tensa troca entre elas.

Nietzsche não é um doente mental, nem tampouco um homem normal; ele não cabe nas rígidas categorias da psiquiatria, nem pode ser julgado conforme seus critérios normalizadores. O Nietzsche que emerge de *Ecce Homo* recusa essas verdades e, com isto, as formas de subjetividade que elas impõem e a relação de submissão aos outros que é veiculada por intermédio de tal forma de autoconhecimento. Ele se mostra irreduzível a essas opções previamente estabelecidas, está para além das alternativas dadas, situando-se em suas fronteiras. Utilizando-se do saber dominante, mas falando a partir de um outro lugar, do lugar da exceção, do desviante, do anormal, do louco, Nietzsche faz sua voz singular ser ouvida e, por meio dela, a voz abstraída daqueles que foram desfigurados até então pelo estigma da doença mental e excluídos como não-Humanidade.

Como sua voz explode antes de cair na obscuridade condenatória, o clarão de sua perspectiva inusitada ilumina essas batalhas esquecidas sob a ordem social e o saber científico. O caráter perspectivo da psiquiatria então é revelado em toda sua parcialidade e o seu ideal de normalidade perde seu pretensioso aspecto universal. Com isto, Nietzsche leva não só a ciência médica, mas a própria humanidade a se medir por meio de sua autobiografia desmedida, confrontando-a com os seus limites e fazendo-a descobrir nas verdades até agora aceitas não uma necessidade antropológica, mas as contingências advindas das relações humanas. Deparando-se com o caráter contingente e arbitrário daquilo que se é, torna-se possível ao homem realizar ensaios consigo mesmo, experimentando outros modos de ser. Depois do questionamento e da confrontação de Nietzsche com os pressupostos da psiquiatria clássica, abriu-se a possibilidade de cada um “tornar-se o que se é”.

Nesse “tornar-se o que se é” que a autobiografia nietzschiana oferece aos homens não se trata de se tornar aquilo que sempre se foi, de assumir uma identidade profunda desde sempre dada, mas que seria mascarada e reprimida pelo poder ou pela moral. Não é, por exemplo no caso de Nietzsche, revelar a loucura como a sua verdade última, como o sujeito oculto que subterraneamente lhe determinava. “Tornar-se o que se é” é fazer ensaios consigo, é vir-a-ser outros, é aventurar-se na diversidade; mas, por outro lado, é dominar esta vastidão própria, é impor uma ordem ou estilo ao caos interno, é lograr a inteireza sobre sua multiformidade. Daí que isto se constitua como uma fórmula para os homens do

futuro conquistarem a grandeza, ou seja, “ser tanto múltiplo como inteiro, tanto vasto com pleno” (ABM 212). Nietzsche levou esta possibilidade ao paroxismo, estendendo sua responsabilidade própria a tamanha vastidão que acabou por resultar na loucura. Mas, ao atingir sua loucura como o resultado final (e não como o sujeito determinante) de seu cuidado de si, radicalizou sua ultrapassagem da humanidade, pois colocou como possibilidade para o “tornar-se o que se é” que se converta até mesmo em um “tornar-se louco”, ou seja, tornar-se a alteridade extrema que está para além dos limites do humano. Com isto, abriu uma infinidade de modos possíveis de ser, libertando o homem de limites, essências e “verdades” para que cada um se constitua conforme lhe convenha.

Referências

ANDRADE, D. P. **Nietzsche**: a experiência de si como transgressão (loucura e normalidade). São Paulo: Annablume, 2007.

ARRUDA, E. **Patografia de Friedrich Wilhelm Nietzsche**. Rio de Janeiro: Fundação Universitária José Bonifácio, 1985.

ASCHHEIM, S. **The Nietzsche legacy in Germany 1890-1990**. London: University of California Press, 1994.

CRAGNOLINI, M. La constitución de la “identidad” en el pensamiento nietzscheano: sí mismo y máscara. El “caso Nietzsche” en los inicios del psicoanálisis. **Revista de la Universidad de Morón**, año 4, n. 5, p. 13-21, 1999.

_____. Tiempo de la salud, tiempo de la enfermedad. **Escritos de Filosofía**, n. 33-34, p. 109-119, 2000.

FERRAZ, M. C. F. **Nietzsche**: o bufão dos deuses. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

FOUCAULT, M. A casa dos loucos. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999a, p. 113-128.

_____. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 1999b.

_____. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2000a.

_____. **Os anormais**: curso no collège de France 1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2000b.

_____. **Em defesa da sociedade**: curso no collège de France 1975-1976. São Paulo: Martins Fontes, 2000c.

_____. Prefácio (*Folie et déraison*). In: **Ditos e escritos I**: problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002. p. 144.

GILMAN, S. L. **Difference and pathology**: stereotypes of sexuality, race and madness. Ithaca: Cornell University Press, 1994.

GIACOIA JUNIOR, O. **Labirintos da alma**: Nietzsche e a auto-supressão da moral. Campinas: Unicamp, 1997.

JANZ, C. P. **Friedrich Nietzsche**. Madrid: Alianza Universidad, 1987. v. 4.

LONG, T. A. Nietzsche's philosophy of medicine. In: _____. **Nietzsche Studien**. Berlin: Walter de Gruyter & Co., 1990. n. 19. p. 112-128.

MARTON, S. **Nietzsche**: das forças cósmicas aos valores humanos. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2000.

MÜLLER-LAUTER, W. **A doutrina da vontade de poder em Nietzsche**. São Paulo: Annablume, 1997.

_____. Décadence artística enquanto décadence fisiológica: a propósito da crítica tardia de Friedrich Nietzsche a Richard Wagner. **Cadernos Nietzsche**, n. 6, 1999.

NIETZSCHE, F. **Sämtliche Werke**: Kritische Gesamtausgabe (KSA). Berlin: Edição de Colli e Montinari, 1967-78.

_____. **Obras Incompletas**. Tradução de Rubens Rodrigues Torres Filho. São Paulo: Abril Cultural, 1974. (Coleção Os Pensadores).

PENNA, J. O. **Nietzsche e a loucura**. Rio de Janeiro: UniverCidade, 2003.

WEBER, M. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

Recebido: 27/07/2008

Received: 07/27/2008

Aprovado: 03/08/2008

Approved: 08/03/2008