

**UMA CRÍTICA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL AO CONCEITO DE
PSICOPATOLOGIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS À DISCUSSÃO DO
PERFECCIONISMO**

Taisa Scarpin Guazi
Carolina Laurenti

A partir da década de 1980 a incidência e o aparecimento de novos “transtornos mentais” aumentaram em escala exponencial. Foi então inaugurado a era da patologização da vida que se estende, ainda com maior veemência, nessa segunda década do século XXI. Todo e qualquer diferente, que não se enquadre dentro de uma gradação de normalidade socialmente construída, tem, basicamente, dois destinos possíveis: a medicalização – se diagnosticado doença – ou a criminalização – caso conclua-se sobre a periculosidade do acusado (Coimbra, 2011).

Restringindo nosso debate à medicalização do diferente, a discussão caminha, inevitavelmente, para o conceito de psicopatologia. Dada a importância de endossar e aprofundar a discussão acerca desse conceito, e das implicações que seu uso tem para a prática *psi*, esta pesquisa, de natureza bibliográfica, se propôs a fazer uma leitura crítica das produções científicas que discutem essa temática. Mais especificamente, o objetivo deste trabalho foi discutir algumas consequências para a compreensão do perfeccionismo com base nas críticas ao conceito de psicopatologia tecidas pela Análise do Comportamento e pela literatura psicológica e psiquiátrica. O material bibliográfico relacionado ao assunto em tela foi sistematizado por meio de fichamentos de transcrição e de resumo. O exame da bibliografia selecionada permitiu concluir que as críticas dirigidas aos psicólogos e psiquiatras do século XX, podem, em alguma medida, ser consideradas as mesmas a serem dirigidas aos profissionais da contemporaneidade.

Com certo radicalismo alguns autores defendem que os transtornos mentais, como doenças *per se*, configuram um mito, negando, portanto, sua existência (Szasz, 1970). Outros denunciam a invenção dos transtornos mentais com claros interesses econômicos, que traduzem a tendência mundial de medicalização e psicologização dos problemas humanos, o que beneficia substancialmente a indústria farmacêutica (Alvarez & Pardo, 2008). Nesse sentido, os autores delatam uma escuta *psi* voltada para o remédio e não para o paciente (Alvarez & Pardo, 2008).

O comportamentalismo radical vai nessa direção ao negar a noção de um comportamento patológico *per se*. Os comportamentos são explicados em termos de seleção de variações, ou seja, um padrão comportamental só é instalado e mantido porque, na relação sujeito-contexto, ele tem uma função para o indivíduo (Matos, 1999), no sentido de ter produzido na sua história de vida consequências reforçadoras (positivas e negativas). Os diversos comportamentos, sejam os considerados “normais” ou “anormais”, são produtos de contingências sociais, e são aprendidos e instalados pelos mesmos processos (modelagem, condicionamento operante e outros).

A diferença entre o comportamento “patológico” e o comportamento “normal” está no julgamento social, ou seja, não há um comportamento que é intrinsecamente patológico ou um comportamento que é em si mesmo normal. Ao passo que as patologias orgânicas correspondem a desvios de normas biológicas, as “psicopatologias” referem-se a desvios de normas sociais, que são necessariamente temporais, locais e mutáveis. Dito em outros termos, um mesmo comportamento (referindo-se à topografia da resposta) pode ser normal ou anormal dependendo do contexto. A homossexualidade (Gongora, 2003), por exemplo, após figurar como patologia nos manuais nosológicos por longos anos, deixou de ser considerada doença pela Organização Mundial de Saúde na década de 1990, o que dificilmente aconteceria, por exemplo, com a tuberculose ou com a AIDS.

Portanto, a expressão “doença mental” é uma metáfora falsa ou ilegítima, visto que não guarda as necessárias semelhanças com o objeto “doença física” com o qual é comparada (Abib, 1997). A “lógica” da psicopatologia (entendida como qualquer outra doença) está em afirmar que disfunções neuronais se expressam por meio de sintomas comportamentais (e não por sintomas neurológicos) como as doenças físicas, que, ao afetar sistemas do organismo (pele, fígado, pulmão) manifestam-se por meio de sintomas que dizem respeito àquelas partes do corpo (Szasz, 1970). Dessa forma, as “doenças mentais” que se referem a problemas que dizem respeito à história de vida do indivíduo e à sua relação como o meio, são tratadas como uma desorganização bioquímica e fisiológica do cérebro, que podem (e serão) corrigidas pela medicina (Szasz, 1970) (atendendo a uma demanda da indústria farmacêutica).

Ademais, quando em tela estão os chamados “sintomas comportamentais” referimo-nos às relações do paciente consigo mesmo, com o outro e com o mundo que o cerca. Avaliar as afirmações desse paciente como sintoma de uma psicopatologia ou não está relacionado com uma comparação, ainda que disfarçada, entre as convicções do que fala e as crenças do próprio observador e da sociedade em que está inserido. O observador não é um sujeito epistemológico, e suas conclusões são também orientadas por seus ídolos (de Bacon).

A rotulação implica uma relação hierárquica, na qual quem rotula detém o poder sobre o rotulado. Desse modo, cabe questionar os interesses sociais, políticos, econômicos e ideológicos que encorajam essa prática, que, no limite, considera o diferente o não-homogeneizado como doente. A questão de fundo que então surge é a crença cristalizada (e intolerante) de que há uma única forma de ser humano, e que qualquer forma que destoe dessa é perigosa ou patológica, o que parece ir ao encontro da lógica do capital de docilização e normatização das massas. Como afirma Skinner, realidade é aquilo que altera o comportamento, seja ela qual for.

Cabe ressaltar que negar a existência de psicopatologias, ou condenar o uso da terminologia que daí deriva, não significa negar o sofrimento dos indivíduos que procuram os profissionais *psi*, mas significa chamar a atenção desses profissionais para as implicações éticas e para os desdobramentos do pós-diagnóstico. Significa também instigar esses profissionais a tratarem as “psicopatologias” como conflitos entre indivíduo-meio, mais especificamente a expressão do esforço do homem para conquistar seu espaço de/para ser (Gongora, 2003; Szasz, 1970).

Entre o extenso rol de “psicopatologias” que assola a contemporaneidade, destacamos os transtornos alimentares (Soares et al., 2009), a fobia social (Arana, 2002), a depressão (Amaral et al., 2008), os transtornos obsessivo-compulsivos (Macedo et al., 2007) e a síndrome de *Burnout* (Hallak, Teng & Trigo, 2007), que guardam uma curiosa relação com o perfeccionismo. O padrão perfeccionista atravessa a nossa discussão na medida em que muitos autores o consideram como um fator de predisposição ou agravador de várias “doenças” (como as supracitadas), defendendo, portanto, a existência de um perfeccionismo patológico. Somado a isso, em uma sociedade capitalista ocidental, competitiva e individualista a utopia de ser perfeito insurge como um pré-requisito para alcançar o sucesso em diferentes esferas da vida, o que significa dizer que, de certa forma, ser perfeccionista é um meio de adaptar-se e sobreviver a esse contexto.

Nos conhecidos manuais nosológicos de alcance mundial, como o CID-10 e o DSM-IV, o perfeccionismo é encontrado em meio à cadeia sintomática, servindo como critério para diagnóstico de transtornos como o Transtorno de Personalidade Anancástica, Transtorno de Personalidade Narcisista e Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsiva, respectivamente. Na literatura médico-psiquiátrica esse padrão comportamental tange à discussão desempenhando um papel explicativo de “desvios” e “doenças”, sem, no entanto, ser explicado ou definido teoricamente. Isso, no limite, gera explicações circulares do perfeccionismo, pois de termo meramente descritivo esse conceito passa a ser explicativo de padrões comportamentais outrora invocados para sua identificação.

Estendendo as críticas realizadas ao conceito de psicopatologia ao perfeccionismo, não cabe classificar ou julgar se esse padrão comportamental é “normal” ou “patológico”, visto que ele foi instalado e é sustentado por apresentar uma função ao repertório comportamental do indivíduo, na sua relação com o meio. E é a função desse comportamento que precisa ser identificada.

Ullmann e Krasner (1975) destacam que é o ato de rotular ou diagnosticar que torna estável dado comportamento considerado “anormal” ou “patológico”. Ou seja, o ato de rotular provoca uma alteração no meio, que altera as contingências e os reforçadores disponíveis: o rotulado tem um papel social a cumprir, e, uma vez rotulado, ele assume esse papel. No limite, o desvio de uma norma social, uma vez diagnosticado, é modelado e reforçado por toda a sociedade.

A análise funcional do comportamento, ao caracterizar padrões perfeccionistas valendo-se da noção de contingência tríplice, situa a problemática do perfeccionismo não no indivíduo, mas na sua relação com o contexto social. Um exame das descrições do padrão perfeccionista sugere que o entrelaçamento de contingências que geram baixa autoestima com contingências que demandam responsabilidade extrema pode explicar a origem e manutenção dessa classe comportamental.

Dessa forma, a explicação do perfeccionismo em termos analítico-funcionais coloca em xeque a noção de psicopatologia, além de indicar caminhos para a construção de classes comportamentais incompatíveis ao padrão perfeccionista. Isso, no limite, cria condições para que o indivíduo contra-controle as exigências impostas pelo contexto em que está inserido, e passe a discriminar os excessos de coerção que controlam seu comportamento, bem como desenvolva a habilidade de exercer auto-reconhecimento.

Discriminar os excessos de coerção implica em questionar outra *questão de fundo* que permeia a manutenção do padrão perfeccionista. A literatura especializada caracteriza o “perfeccionista patológico” como um indivíduo que estabelece altas metas de desempenho, dedica-se com afinco na execução das suas tarefas, mas é incapaz de satisfazer-se com seu desempenho, de modo que refaz seu trabalho várias vezes, buscando atingir um resultado que, ao seu ver, nunca é atingido. Parece que ao perfeccionista *sempre falta algo*, ainda que, aos olhos da sua comunidade verbal, seu desempenho e desenvoltura sejam grandemente apreciáveis e dignos de reconhecimento. Se o perfeccionismo é, conforme usualmente definido, a busca incessante pela perfeição, faz-se necessário fomentar discussões e reflexões acerca desse tema. E é nesse sentido que se pergunta: o que é perfeição? É possível atingi-la? Quais os interesses políticos, sociais, ideológicos e econômicos por trás da manutenção

mediática e estatal da utopia de que é possível atingir um modo de ser perfeito? E, em última instância, existe perfeição?

Referências

Abib, J. A. D. (1997). Saúde mental: esvaziamento de uma trama conceitual. *Psicologia em Estudo*, 2(1), 41-70.

Álvarez, M. P., & Pardo, H. G. (2008). *La invención de trastornos mentales*. Madrid, Espanha: Alianza Editorial.

Amaral, et al. (2008). Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. *Revista Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 124-130.

Arana, F. G. (2002). Fobia social como problema de alto perfeccionismo: estudio de caso aplicando un tratamiento cognitivo conductual. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 11(3), 201-219.

Coimbra, C. M. B. (2011). Psicologia e os direitos humanos hoje no Brasil. In *XII Semana de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá: O pensamento coletivo como força criadora*. (Trabalho não publicado). Maringá, PR.

Gongora, M. A. N. (2003). Noção de psicopatologia na Análise do Comportamento. In C. E. Costa, I. C. Luzia, & H. H. N. Sant'Anna (Orgs.), *Primeiros passos em Análise do Comportamento e Cognição* (pp. 93-109). Santo André: Esetec.

Hallak, J. E. C., Teng, C. T., & Trigo, T. R. (2007). Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 223-233.

Krasner, L., & Ullmann, L. (1975). Aprendendo a ser normalmente anormal. In *A Psychological Approach to Abnormal Behavior* (L. A. Onesti, trad.). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Macedo, A. et al. (2007). Perfectionism and eating attitudes in Portuguese University Students. *European Eating Disorders Review*, 15, 296-304.

Matos, M. A. (1999). Análise funcional do comportamento. *Revista Estudos de Psicologia*, 16(3), 8-18.

Soares, M. J. et al. (2009). Perfectionism and eating attitudes in portuguese students: a longitudinal study. *European Eating Disorders Review*, 17, 390-398.

Anais V CIPSI - Congresso Internacional de Psicologia

Psicologia: de onde viemos, para onde vamos?

Universidade Estadual de Maringá

ISSN 1679-558X

Szasz, T. S. (1970). *Ideologia e doença mental: Ensaio sobre a desumanização psiquiátrica do homem* (J. Sanz, trad.). Rio de Janeiro: Zahar Editores.