

uma genealogia das compulsões¹*leandro siqueira*

A partir da década de 1990, batizada de “a década do Cérebro”,² uma série de comportamentos, condutas ou hábitos considerados excessivos, descontrolados ou repetitivos ganharam maior atenção da psiquiatria, no momento em que esta procurava reelaborar seus saberes e práticas para atender às demandas colocadas pela crise das sociedades disciplinares e a emergência das sociedades de controle.

Chamados genericamente de compulsões, estes comportamentos do excesso ressaltaram a incidência de antigas “neuroses”, até então consideradas raras e praticamente desconhecidas, consolidaram a prática psiquiátrica no tratamento de “vícios” e são responsáveis pela inclusão de “novos transtornos” nos manuais de classificação e diagnóstico psiquiátricos. Compostas por um grupo heterogêneo de transtornos, as compulsões assinalam o rumo dos saberes *psi*: flexibilizar as rígidas categorias diagnósticas, tão per-

Leandro Siqueira é pesquisador no Nu-Sol, doutorando no Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais pela PUC-SP, mestre em Ciências Sociais (PUC-SP), bacharel em Comunicação Social (PUC-SP) e Ciências Sociais (USP).

tinentes às sociedades disciplinares, apostando na criação de dimensões ou fluxos de transtornos, que propiciam a inclusão ilimitada sob seu governo de outras populações, para além dos considerados “doentes mentais”.

As compulsões estão presentes em uma gama de transtornos mentais do DSM IV-TR (Quarta Edição Revisita do *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais*, da *American Psychiatric Association*), com destaque para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), os Transtornos do Controle de Impulsos (TCI) e os Transtornos de Uso de Substâncias. No saber psiquiátrico, as compulsões referem-se a transtornos relacionados à ação e à volição, ou seja, distúrbios em que a capacidade de agir e de desejar do indivíduo são comprometidas, colocando em risco a saúde mental e a qualidade de vida dos portadores. No foco do interesse psiquiátrico se encontram questionamentos sobre o que é voluntário, racional ou passível de ser controlado no comportamento do indivíduo, frente ao que há de automático, impulsivo ou descontrolado na ação e vontade humanas.

Na literatura psiquiátrica, e mesmo em revistas voltadas para o público geral, as compulsões são descritas na forma de “pequenas” alterações do comportamento, observadas em condutas menores, mais simples e comuns do cotidiano das sociedades ocidentais como: limpar, comer, beber, verificar, fazer sexo, praticar exercícios físicos, comprar, conectar-se à Internet, etc. Na tabela a seguir constam algumas “versões patológicas” de atividades do cotidiano que, quando consideradas em excesso, são denominadas de “compulsões da vida moderna”.

Quadro 1. Compulsões da Vida Moderna³

<i>Atividade</i>	<i>Denominações</i>
Amor	Dependência Afetiva, <i>Love Addiction</i> , Amor Patológico
Celular	Dependência do Celular, <i>Mobile Phone Dependence Syndrom</i>
Compras	Compras Compulsivas, <i>Impulsive Buying</i> , <i>Shopping Addiction</i>
Comida	Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica, <i>Bing Eating</i>
Exercícios	Vigorexia, Transtorno Dismórfico Muscular, Síndrome de Adônis
Internet	Dependência de Internet, Compulsão por Internet
Jogo	Jogo Patológico, Dependência por Jogo
Sexo	Sexo compulsivo, Dependência Sexual, Impulso Sexual Excessivo
Trabalho	Compulsão por Trabalho, Dependência do Trabalho, <i>Workaholism</i>

Ao longo da década de 1990, observa-se o surgimento de duas gerações de saberes sobre as compulsões, reunidas em uma dimensão de transtornos, os Transtornos do Espectro Obsessivo-Compulsivo, que têm grande probabilidade de compor em um novo grupo de transtornos na quinta edição do DSM.⁴ Na primeira geração de saberes

sobre as compulsões, desdobrada dos conhecimentos sobre o TOC, as compulsões são tidas como respostas comportamentais à ansiedade gerada por imagens ou pensamentos intrusivos e repetitivos (obsessões), que até mesmo para o portador podem parecer absurdos ou ridículos. É o caso, por exemplo, das pessoas que lavam as mãos inúmeras vezes ao dia, descontroladamente, por medo de se contaminarem com vírus e bactérias, ou daquelas que não conseguem parar de verificar se portas e janelas estão trancadas por temerem a possibilidade de alguém invadir sua casa. Tratam-se, portanto, de comportamentos individuais de aversão a riscos.

Em meados daquela mesma década, aparece nas clínicas psiquiátricas uma população de indivíduos em busca de tratamento para compulsões que não eram exatamente iguais às descritas no TOC, principalmente por não serem condutas voltadas para se evitar riscos. Estes compulsivos relatavam sofrer psiquicamente devido à incapacidade de controlar suas condutas excessivas que os impeliam a executar ações para a satisfação de prazer, as quais, com o passar do tempo, criavam diversos problemas nos âmbitos pessoal, familiar, social e econômico. Assim, tornaram-se mais comuns os jogadores patológicos e compradores compulsivos, cujas dívidas acumuladas ameaçam a saúde de sua vida econômica, ou então, de compulsivos sexuais, cuja busca desenfreada por sexo os colocava mais próximos de contraírem doenças sexualmente transmissíveis ou colaborava para o fracasso do casamento e de outras relações. Nesta segunda geração de compulsões, os comportamentos repetitivos e excessivos prescindem da existência de obsessões, sendo relatados impulsos como fatores desencadeadores de tais condutas.

É também neste momento que se consolida uma compreensão das compulsões que procura descrevê-las como uma forma especial de dependência. Enquanto nas “dependências clássicas”, o indivíduo manifesta sintomas de “fissura”, tolerância e abstinência por substâncias como álcool ou outras drogas psicoativas, as compulsões foram teorizadas como dependências não-químicas, isto é, como dependências a comportamentos e condutas que trazem gratificações na forma de prazer, por exemplo, quando o indivíduo faz exercícios em demasia, sexo, compras, aventura-se no jogo ou acessa a Internet.

Ora denominadas compulsões, ora dependências ou impulsividades, as nomenclaturas dadas ao longo das últimas décadas aos comportamentos do excesso mostram bem como os saberes sobre as compulsões foram elaborados por vezes seguindo o modelo do TOC (obsessões/compulsões), outras seguindo o modelo das dependências, ou então, segundo um terceiro conjunto de transtornos, os Transtornos do Controle de Impulsos (TCI),⁵ cuja principal característica é o “fracasso em resistir a um impulso ou tentação de executar um ato perigoso para a própria pessoa ou para outros”.⁶

Longe das discussões psiquiátricas sobre a mais correta maneira de se classificar as compulsões, este artigo propõe-se a pensar as compulsões como um campo impreciso e esfumado em que é quase impossível diferenciar se são sentimentos de obrigação, impulsos ou dependências que levam os indivíduos a repetirem de forma excessiva e descontrolada certos comportamentos, sejam eles com o objetivo de aliviar o desprazer ou de buscar prazer. O interesse desta análise política sobre as compulsões passa pelo mapeamento de novas tecnologias de poder desenvolvidas para governar a vida em seus menores detalhes que vão da

mesa à cama, do trabalho aos momentos de lazer, da doença à produção de um corpo perfeito e saudável. Os saberes sobre as compulsões concernem a dispositivos que visam administrar coisas e homens, relacionando quantidades de ações e desejos a padrões pré-definidos de qualidade de vida, exigindo do indivíduo uma racionalidade baseada no autocontrole e no cálculo de estimativas de riscos para as diversificadas situações a que são submetidos no cotidiano das sociedades de controle.

A biologização dos comportamentos excessivos

A emergência dos saberes sobre as compulsões é tributária do apogeu da psiquiatria biológica que, utilizando-se de conteúdos das neurociências e dos modernos psicofármacos, construiu uma gramática biológica para os transtornos mentais que até então dispunham apenas de fundamentos psicológicos e psicanalíticos para sua compreensão.

A *biologização* das compulsões tem como marco a chegada nos Estados Unidos daquele que é considerado o mais potente antidepressivo já sintetizado, a clomipramina. Lançada em 1990 no mercado estadunidense pela farmacêutica suíça *Ciba-Geigy* (atual *Norvatis*) com o nome de *Anafranil*, a clomipramina foi desenvolvida em 1958. Ela é um antidepressivo tricíclico que atua de forma mais destacada na regulação do neurotransmissor serotonina. A clomipramina foi primeiramente liberada para o consumo, em 1975, no Reino Unido, para depressão, estados fóbicos e obsessivos, mas sem obter a notoriedade em vendas que teria 15 anos depois, no outro lado do Atlântico.

No livro *The Antidepressant Era*, o psiquiatra e historiador David Healy ⁷ recupera a história da clomipramina e descreve como sua ligação com o TOC, na época chamado

de Neurose Obsessiva-compulsiva, foi estabelecida mais por estratégias de marketing do que por resultados de pesquisas psiquiátricas. Healy conta que o ex-diretor da *Ciba-Geigy* do Reino Unido, George Beaumont, ficou encarregado de preparar a documentação necessária para a aprovação da nova droga pelas autoridades daquele país. Experiências com o composto realizadas na época em clínicas europeias mostraram que a clomipramina era utilizada na forma intravenosa apenas em casos de pacientes com severos estados ansiosos resistentes a outras formas de tratamento.

Regulamentado o novo medicamento, coube à farmacêutica decidir como “vender” a droga. A clomipramina poderia ser associada ao “mercado” da fobia neurótica, bem maior que o da Neurose Obsessivo-compulsiva, apesar dos estudos clínicos apontarem que os tricíclicos não eram tão eficazes em relação a estes *transtornos*. No entanto, como o tratamento das fobias já estava dominado pelos antidepressivos inibidores da monoaminoxidase (IMAOs), a solução encontrada foi associar o remédio à Neuroses Obsessivo-compulsiva, mesmo que sobre elas houvesse o consenso de serem de pouca eficácia e de incidência rara na população.⁸

As contínuas, porém inexpressivas vendas da clomipramina na Europa podem ser explicadas pelo fato da Neurose Obsessiva-Compulsiva ser então considerada uma doença rara e tratável somente com terapias comportamentais. Por ser uma neurose, ou seja, uma condição psicopatológica sem uma causa orgânica identificável, acreditava-se que um remédio jamais poderia ser eficaz para a melhora dos pacientes.

Beaumont considera que, em relação à clomipramina, os estadunidenses souberam “reinventar a roda”.⁹ Isto por-

que quando a droga foi liberada para consumo naquele país, em 1990, logo se transformou em um sucesso comercial, responsável pela incrível popularização do TOC em todo o mundo. De transtorno mental “raro” (como informa o DSM III, de 1980), no DSM III R, de 1987, o TOC passa a ser considerado um transtorno “relativamente comum”, até que no DSM IV, de 1994, obtém uma prevalência durante a vida de 2,5% (o que representa 7 milhões de pessoas nos Estados Unidos) e se transforma no quarto transtorno psiquiátrico mais comum na população. Atualmente, a OMS considera o TOC a 10ª maior causa de incapacitação no *mundo*.

Neste trajeto da clomipramina da Europa para a América do Norte é importante ressaltar dois deslocamentos responsáveis pela mudança na forma como o ocidente tratará as questões relativas às doenças mentais na base da emergência das compulsões como um problema de saúde pública que ameaça a qualidade de vida das populações.

O primeiro deles, como fica explícito em relação ao TOC, é que houve uma biologização dos estados neuróticos. Se, antes, o TOC não possuía um estatuto orgânico-biológico para sua compreensão, com os aportes importados das neurociências e da farmacologia ele foi traduzido para uma gramática biológica que irá relacionar estados mentais não mais apenas a hipóteses psicológicas, histórico de traumas e vivências da infância, mas com quantidades disponíveis de neurotransmissores, sobretudo de serotonina, em certas regiões cerebrais e o funcionamento anômalo do circuito que envolve os gânglios da base, o tálamo e o córtex frontal.¹⁰ A *biologização* do TOC contou ainda com os avanços técnicos obtidos com a introdução de tecnologias computo-informacionais que permitiram a

visualização do cérebro vivo em telas (neuroimagens), o desenvolvimento de escalas para medir os diferentes graus de manifestação dos sintomas e, por fim, a execução de grandes estudos epidemiológicos, como o *Epidemiologic Catchment Area*, realizado em 1988, nos Estados Unidos.

Um segundo importante deslocamento ocorreu em relação aos profissionais responsáveis pelo tratamento de pacientes com TOC e às demais compulsões. Este campo deixou de ser exclusivo de psicólogos e psicanalistas para ser prioritariamente explorado por psiquiatras e pela indústria farmacêutica que passou a oferecer dezenas de outros compostos químicos (antidepressivos) que atuam exclusivamente sobre a regulação da serotonina: os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs), dos quais o mais famoso é o *Prozac*.

Com a *biologização* do TOC, abriu-se uma porta para que esta nova gramática reescrevesse o entendimento de outras compulsões. Principalmente os estudos com a utilização de antidepressivos ISRSs permitiram avanços na compreensão biológica de outros transtornos que, assim como o TOC, têm como principais sintomas a presença de comportamentos repetitivos, excessivos e descontrolados. Antidepressivos serão aplicados no tratamento dos Transtornos do Controle de Impulsos, como as compras compulsivas, sexo compulsivo, jogo patológico, tricotilomania¹¹ e cleptomania.

Em 1993, o psiquiatra estadunidense Eric Hollander¹² fundamentou, em grande parte com ensaios baseados em tratamentos com ISRSs, hipóteses que, desde o final dos anos 1980, relacionavam o TOC com outros transtornos sob o ponto de vista da semelhança sintomatológica de condutas marcadas pelo excesso. Desta forma, postulou

a existência de um Espectro dos Transtornos Obsessivo-Compulsivos que inclui, além dos transtornos já mencionados acima, a hipocondria, o transtorno dismórfico corporal, a anorexia, o transtorno de despersonalização, a Síndrome de Tourette¹³ e os transtornos de personalidade antissocial. Em outra publicação, de 1995, Hollander destacou nesta dimensão de transtornos a polaridade compulsividade/impulsividade, apontando que as condutas excessivas relacionadas a estes transtornos variam segundo graus de aversão e predisposição a riscos, assim como quanto à disponibilidade de serotonina nas sinapses e a atividade do lobo frontal. Estava concluída assim a hipótese teórica que permitiu estender a *biologização* do TOC para as outras compulsões, identificando modalidades de condutas excessivas (de aversão ou predisposição a riscos) com marcadores biológicos (neurotransmissores e atividade cerebral).¹⁴

Neoliberalismo e governo de condutas

Os saberes psiquiátricos sobre as compulsões, ancorados em práticas que vão desde a prescrição de psicotrópicos, terapias cognitivo-comportamentais e grupos de autoajuda às “cirurgias sem sangue”, como a capsulotomia anterior,¹⁵ apontam para tecnologias de governo da conduta dos homens que fogem daquelas características das sociedades disciplinares.

No lugar de estarem reclusos em manicômios contra a sua vontade, como ocorria com os doentes mentais até meados do século XX, os compulsivos vivem a céu aberto, andam pelas ruas, sendo reiteradamente convocados a aderirem a tratamentos que ocupam suas vidas e a exercerem autocontrole sobre suas condutas consideradas excessivas. Mesmo os não diagnosticados como compulsivos não estão imunes a estes

saberes. Também são estimulados a se autodiagnosticarem, por meio de sites na Internet, programas de televisão, filmes exibidos no cinema, testes publicados em revistas e jornais, conversas com outras pessoas, e a exercerem vigilância contínua sobre suas condutas e desejos para que não se deixem levar pelo descontrole das obsessões, impulsos e dependências. Estas convocações e estímulos atendem a uma espécie de “nova moral” que se apresenta como biocientífica. Ao mesmo tempo que provoca simpatia e adesão às diferentes formas de controle (sobretudo o autocontrole), esta moral biocientífica reforça práticas de comedimento e moderação. Trata-se de uma ascese que não visa recompensas espirituais, mas ganhos em saúde mental e qualidade de vida, duas tecnologias de poder que se afirmam como decisivas para o governo das condutas dos homens nas sociedades de controle.

Ao contrário do poder disciplinar que discriminava o normal do anormal, em processos de normatização,¹⁶ estas novas tecnologias de poder procedem sucessivas normalizações do normal¹⁷, procurando aproximar as diferentes distribuições de normalidade a um limite previsível e aceitável, impresso na ideia de “normal”. No caso dos compulsivos, a normalização do normal funciona através do incessante estímulo para que o indivíduo tenha controle sobre suas condutas consideradas excessivas, fazendo com que elas se tornem cada vez mais moderadas. Gastos, apenas dentro do orçamento. Acumular, apenas o necessário. Sexo, sem descontrole na quantidade de vezes e de parceiros. Jogo, apenas para recreação. Medo, somente o que pode ser controlado. Trabalho, sem ameaçar as relações familiares e amizades. Drogas, apenas as legais, prescritas e controladas.

Os antidepressivos agem decisivamente para a normalização do normal, servem para “domar” quimicamente a angústia, a ansiedade, o impulso, o desejo incontrolável que

estes pacientes relatam sentir. Auxiliados pelos tratamentos (grupos de autoajuda, terapias cognitivo-comportamentais, psicocirurgias), os compulsivos devem desenvolver uma racionalidade do autocontrole, fundada no interminável cálculo de riscos para as situações vivenciadas cotidianamente. Desta forma, a própria vida, em seus mínimos detalhes, torna-se uma terapia contínua e ilimitada.

A emergência dos saberes psiquiátricos sobre as compulsões ocorreu simultaneamente à expansão da governamentalidade¹⁸ neoliberal que, segundo Michel Foucault, teve como efeito a generalização do modelo do *homo oeconomicus* (o empreendedor de si mesmo, o sujeito-empresa) do campo econômico para o social. No neoliberalismo, todos os indivíduos são transformados em sujeitos-empresa e inscritos na lógica da concorrência. Assim, devem aprimorar suas qualidades inatas ou adquiridas para maximizar suas potencialidades de gerar rendas com o capital humano que dispõem. Se, no plano macro, o neoliberalismo procurou colocar autolimitações internas à razão de Estado para eliminar qualquer excesso de governo, no plano individual esta nova governamentalidade terá como efeito a instauração de uma racionalidade do autocontrole, regulada por mecanismos de governo de condutas para que o excesso dos impulsos, da razão (obsessão) e dos desejos (dependências) seja administrado.

Na teoria do *capital humano* de Gary Becker, “o mais radical dos neoliberais estadunidenses”, segundo Foucault, comportamentos e condutas são tomados como elementos fundamentais para a análise econômica dos indivíduos. Becker chama de *conduta racional* todo comportamento que vise “otimizar a alocação ótima de recursos raros a fins alternativos”,¹⁹ sendo esta conduta sensível a modificações de variáveis dadas pelo meio, às quais responde sistemati-

camente. A mesma relação entre variáveis do meio e condutas está na base da teoria comportamental desenvolvida pelo psicólogo estadunidense Burrhus Frederic Skinner, criador do Behaviorismo Radical, para quem o controle de fatores ambientais funda uma nova tecnologia para a produção de indivíduos e de uma sociedade perfeita, como idealizou em *Walden II: Uma sociedade do futuro*.

Não é por acaso que a Psicologia Comportamental viria a se tornar, nos anos 1990, uma aliada inseparável da psiquiatria biológica, como se verifica nos tratamentos para as compulsões. Ambas atenderão às exigências colocadas pela governamentalidade neoliberal para as quais o indivíduo deve administrar suas condutas com vistas a conquistar ganhos em saúde mental e qualidade de vida. Por meio dos saberes psiquiátricos sobre as compulsões, observa-se que o atual estágio do capitalismo não requer a formação de subjetividades que sejam apenas avessas a riscos (como os colecionadores patológicos e os maníacos por limpeza) ou então apenas predisposta a eles (como os jogadores patológicos ou os pródigos em compras). O neoliberalismo exige dos indivíduos o reconhecimento dos sinais ambientais emitidos pelos contextos em que estão imersos. Eles são indispensáveis para o cálculo de riscos e para a elaboração das “melhores” condutas a serem desempenhadas. Tal como faz uma empresa, o indivíduo precisa de análises de conjuntura para determinar sua ação.

A racionalidade neoliberal ainda joga para o indivíduo a responsabilidade de administrar o “mundo de liberdades” que ela cria, bem como as limitações, coerções e controles que cada nova “liberdade” instaura.²⁰ Não é somente Foucault quem chama a atenção para o fato de o neoliberalismo funcionar apenas se existir uma pletera de liberdades que devem ser consumidas. Deleuze também se refere às sociedades

de controle como aquelas que são profícuas em criar sentimentos de “liberdade e infinitude”, ao mesmo tempo em que fazem multiplicar os mecanismos de controle, os quais podem rivalizar com “os mais duros confinamentos”.²¹ Os compulsivos, portanto, emergem nas sociedades de controle, entre outros aspectos, desta imanente relação que se estabelece entre a produção de liberdades e aquilo que pode consumi-las ou destruí-las. Em todas as chamadas compulsões está presente o jogo liberdade *versus* limitações/controles, que caracteriza o neoliberalismo na perspectiva de Foucault.

Desde as últimas décadas do século XX, as sociedades capitalistas foram inundadas por “liberdades” e pela disponibilidade de coisas. Quanto maior a “liberdade” ou a disponibilidade de algo, mais surgem dietas, regimes, profilaxias, conselhos, recomendações, ou seja, protocolos de conduta e comportamento que visam administrar a relação entre humanos e coisas, humanos e humanos. A liberdade sexual e a compulsão sexual; os “paraísos” de jogos de azar e os jogadores patológicos; a liberdade de esculpir corpos por meio de exercícios físicos e a vigorexia; as mutações dos vírus e bactérias e a hipocondria; as novidades da indústria alimentícia e a anorexia ou a compulsão alimentar; a generalização do acesso ao mundo virtual e a dependência de Internet. É sob esta perspectiva que as compulsões são mais do que transtornos dos “comportamentos e condutas excessivas”. Elas também podem ser analisadas enquanto “patologias” da liberdade e da disponibilidade, “doenças” do neoliberalismo, “disfunções” da proliferação de dietas e regimes em sociedades que reclamam cada vez mais novas modalidades de governos das condutas dos homens.

Notas

¹ Este artigo apresenta alguns resultados da pesquisa de mestrado *O (in)divíduo compulsivo: uma genealogia na fronteira entre a disciplina e o controle*. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais: Política, PEPG/PUC-SP, financiada pela CAPES, defendida em outubro 2009.

² A “década do Cérebro” foi instituída em primeiro de janeiro de 1990 por um ato do presidente George Bush, atendendo à Resolução 174 do Congresso, a fim de reforçar a necessidade de investimentos financeiros públicos e privados em pesquisas científicas sobre transtornos mentais nos Estados Unidos.

³ A maioria das compulsões apresentada nesta tabela ainda não faz parte dos manuais psiquiátricos de classificação e diagnóstico, exceto *alimentos, jogo e sexo* (esta última consta apenas na décima edição da Classificação Internacional das Doenças — CID-10).

⁴ Desde 2002, diversos encontros com a presença de psiquiatras membros da Associação Americana de Psiquiatria e convidados de todo o mundo preparam a nova edição do DSM que deverá inclusive substituir o capítulo sobre os transtornos mentais na próxima edição da CID, elaborada pela Organização Mundial da Saúde. A quinta edição do DSM está prevista para ser lançada em 2013.

⁵ Os chamados Transtornos do Controle de Impulsos (TCI), uma categoria residual de transtornos que aparece pela primeira vez no DSM III, de 1980, reúne antigas e raras psicopatologias como a cleptomania (impulso a roubar) e a piromania (comportamento incendiário) e o novato jogo patológico, o mais estudado dos TCI, também incluído pela primeira na nosologia psiquiátrica com o DSM III.

⁶ Associação Americana de Psiquiatria. *Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM*. Porto Alegre, Artmed, 2000, p. 623.

⁷ David Healy. *The antidepressant Era*. Cambridge, Harvard University Press, 1999.

⁸ Idem.

⁹ George Beaumont; David Healy. “The place of clomipramine in the development of psychopharmacology” in *Journal of Psychopharmacology*, v. 7, n. 4, 1993, p. 382.

¹⁰ Além dos testes com psicofármacos em humanos, contribuíram para a construção desta gramática biológica estudos de drogas com animais e pesquisa genéticas sobre a incidência do transtorno em grupos familiares e testes de incidência do TOC em pacientes com outros transtornos neurológicos (Síndrome de Tourette e Coreia de Syhenham).

¹¹ De acordo com o DSM IV — TR, tricotilomania é um Transtorno do Controle de Impulsos que envolve o ato repetitivo e incontrolável de arranhar pelos e cabelos, podendo provocar escoriações, feridas e calvície.

¹² Eric Hollander. *Obsessive-compulsive related disorders*. Washington, American Psychiatric Press, 1993.

¹³ A Síndrome de Gilles de la Tourette é um transtorno neurológico caracterizado por severos tiques, espasmos ou vocalizações que ocorrem repetidamente e sem que seu portador tenha controle. Recebeu este nome em reconhecimento ao trabalho desenvolvido, em 1885, por seu “descobridor”, o neurologista francês Georges Albert Brutus Édouard Gilles de la Tourette. Entretanto, a primeira descrição desta síndrome data de 1825, feita pelo médico francês Jean Marc Gaspard Itard, quando tratou da Marquesa de Dampierre, pertencente à alta sociedade francesa, que sofria de coprolalia (impulso involuntário de proferir palavras obscenas, fazer comentários socialmente depreciativos ou imitar ruídos estranhos). Esta síndrome exerceu um importante papel para a biologização do TOC, na medida em que pesquisas no final das décadas de 1980 e 1990, identificaram uma relação de semelhança entre os tiques e as compulsões, hipoteticamente provocados por um “distúrbio funcional no sistema frontal-límbico-gânglio basal” do cérebro. (Cf. Susan Swedo, et al. “Cerebral glucose metabolism in childhood-onset obsessive-compulsive disorder” in *Arch Gen Psychiatry*, v. 46, n. 6, 1989, pp. 518-23.) A Síndrome de Tourette foi a primeira “neurose” a ser biologizada, durante os anos 1960 e 1970, com a prescrição do antipsicótico haloperidol (o mesmo utilizado para esquizofrenia) para o tratamento de seus portadores. Por muitos anos houve uma série de enfrentamentos entre psiquiatras e psicanalistas, principalmente em congressos, até que esta síndrome fosse aceita como uma doença neurológica e não uma neurose (problema mental em que não se pode encontrar um substrato orgânico). Mais uma característica comum ao TOC e a Síndrome de Tourette é que esta última também “inventou” o modelo de associação de portadores de transtornos com a criação, em 1972, da *Tourette Syndrome Association*, posteriormente reproduzido pelos portadores de TOC com a fundação da *Obsessive-Compulsive Foundation*, em 1986. Mais informações sobre a Síndrome

Uma genealogia das compulsões

de Tourette ver Howard I. Kushner “A brief history of Tourette syndrome” in *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, n. 2. São Paulo, 2000, pp. 76-79.

¹⁴ Eric Hollander; Cheryl Wong. “Obsessive-compulsive spectrum disorders” in *The Journal of Clinical Psychiatry*, v. 56, suppl. 4, 1995, pp. 3-6.

¹⁵ Capsulotomia anterior é uma das neurocirurgias atualmente utilizadas no tratamento do TOC para pacientes refratários a outras formas de terapias. Trata-se de uma “cirurgia sem sangue” que nada lembra as lobotomias realizadas pela psiquiatria na primeira metade do século XX. A capsulotomia anterior pode ser realizada por meio de neurocirurgia padrão, radiocirurgia ou estimulação cerebral profunda. Na neurocirurgia padrão, a radiofrequência é usada para interromper os circuitos neurais. Na radiocirurgia, a lesão é induzida por radiação sem a necessidade de abrir o crânio. Para a estimulação cerebral profunda, eletrodos ativados a partir de estimuladores são implantados no cérebro do paciente.

¹⁶ Cf. Michel Foucault. *Segurança, território e população*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo, Martins Fontes, 2008.

¹⁷ Cf. Edson Passetti. “Poder e Anarquia. Apontamentos libertários sobre o atual conservadorismo moderado” in *Revista Verve*, v. 12. São Paulo, NuSol, 2007, pp.11-43.

¹⁸ Para Michel Foucault, a governamentalidade se caracteriza, assim como o poder pastoral, por estar voltada à gestão dos indivíduos, assim como um pastor cria suas ovelhas, preocupando-se com sua alimentação, seu crescimento, sua saúde, sua reprodução e sua segurança.

¹⁹ Michel Foucault. *Nascimento da biopolítica*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo, Martins Fontes, 2008, p. 266.

²⁰ Idem, p. 67.

²¹ Gilles Deleuze. “Post-scriptum sobre as sociedade de controle” in *Conversações*. Tradução de Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro, Editora 34, 1992, pp. 219-226. Ver também: Gilles Deleuze. “O ato de criação” in *Folha de S. Paulo*, Caderno Mais!, São Paulo, 27 de jun. 1999, pp. 4-5.

Resumo

Este artigo procura traçar uma genealogia das compulsões a fim de problematizar dispositivos de poder que emergem na passagem das sociedades disciplinares para as sociedades de controle. Neste deslocamento, o manicômio deixa de ser a principal economia de poder na formação de subjetividades para ser substituído por tecnologias que operam a céu aberto e procedem normalizações do normal. Entendidas como desdobramentos da governamentalidade neoliberal, as compulsões configuram-se como mais um dispositivo de uma “era da moderação e dos moderados” e de proliferação de sensações de liberdade.

palavras-chave: compulsões, sociedade de controle, psiquiatria biológica.

Abstract

This article aims to trace a genealogy of compulsions in order to problematize dispositifs of power that emerge when crossing disciplinary societies to control societies. In this change, the insane asylum no longer is the principal economy of power in the formation of subjectivities, in order to be substituted by technologies that operate in open air and result in normalizations of normal. Understood as unfoldings of neoliberal governamentality, compulsions are configured as one more dispositive of an “era of moderation and moderate” and proliferation of sensations of freedom.

keywords: compulsions, control societies, biological psychiatry.

Recebido para publicação em 22 de agosto de 2010. Confirmado em 11 de setembro de 2010.