

## O cérebro «social»

### Quimera epistemológica e verdade sociológica

Alain Ehrenberg\*

“Como nosso cérebro decide que um alguém é nosso amigo, nosso cônjuge, nosso filho, ou um estranho?”

Alain Berthoz, *la Décision*, 2003

“Às vezes temos a impressão de que a psicologia (universitária), em comparação a outras práticas que nós chamamos de ciências, nos diz menos do que já sabemos. Como se o que a diferenciava da física, ou mesmo da economia, por exemplo, não fosse a falta de precisão ou de capacidade de predição, mas o fato de não saber o usar o que já sabemos sobre os sujeitos que ela trata.”

Stanley Cavell, *les Voix de la raison. Wittgenstein, le scepticisme, la moralité et la tragédie*, 1979

Dois razões conduzem o sociólogo a se interessar pelas neurociências. Em primeiro lugar, as neurociências, as ciências cognitivas e, de modo mais geral, o naturalismo conhecem hoje uma difusão social inédita: as relações corpo-espírito-sociedade saíram das discussões entre especialistas para se tornarem um assunto de preocupação comum por intermédio do sofrimento psíquico e da saúde mental. Em seguida, a subjetividade, as emoções e os sentimentos morais são uma questão transversal à biologia, à filosofia e à sociologia e são um tema estratégico: encontraremos neles o segredo da sociabilidade humana<sup>1</sup>.

As concepções naturalistas começaram a impregnar a sociedade, e não somente a psiquiatria, a partir dos anos 1980, nos Estados Unidos, e dos anos 1990, na França. As neurociências contribuíram para mudar o estatuto do cérebro no sentido de que este não é mais considerado somente na sua dimensão médica, mas também adquiriu um valor social que não existia há pouco tempo atrás na vida cotidiana, na vida política e nas referências culturais – desde então, os jornais franceses dedicam um número especial anual às neurociências<sup>2</sup>, como o fazem há muito tempo com a psicanálise. Assim, o cérebro não é mais somente estudado tendo em vista as patologias mentais e neurológicas.

Falamos de “cérebro social” para evocar a idéia de que os “comportamentos” sociais se explicam essencialmente pelo funcionamento cerebral. O cérebro aparece então como o substrato biológico que condiciona a sociabilidade e a psicologia humanas.

Entre o homem biológico e o homem social, não mais saberíamos bem onde estamos atualmente. Este artigo tem por objetivo mostrar que sabemos um pouco mais do que acreditamos saber.

A noção de “cérebro social<sup>3</sup>” nos possibilita utilizar uma proposição de Marcel Mauss:

---

\* Agradeço a Pierre-Henri Castel e a Marc-Olivier Padis por sua leitura crítica.

<sup>1</sup> *The economist* (23 de dezembro de 2006) intitulou (ironicamente?) sua “Survey on the brain”: “Who do you think you are?”.

<sup>2</sup> *Sciences humaines* consagra, na sua edição de maio de 2006, um dossiê à questão: “As emoções dão sentido à vida?” A introdução da revista *Critique*, em fevereiro de 2007, sobre as emoções em história, sublinha o quanto este tema deve às neurociências e à psicologia cognitiva.

<sup>3</sup> Cérebro social, cognição social, neurociências cognitivas, neurociências sociais, estas etiquetas designam a mesma coisa: a pretensão de justificar o social a partir do cérebro.

É [...] a totalidade biológica que reencontra a sociológica. O que ela observa em todo lugar e sempre não é o homem dividido em compartimentos psicológicos ou mesmo em compartimentos sociológicos, é o homem inteiro<sup>4</sup>.

Substitua “compartimentos” por “fatores (psicológico, biológico, sociológico)” e esta frase ganha um tom muito contemporâneo. Em que a sociologia reencontra o homem total? E o que quer dizer “homem total”? A expressão não deve ser compreendida como um humanismo ou como um convite a não reduzir o homem a uma mercadoria, mas como uma atitude.

O interesse manifestado pelos neurocientistas sobre o social obrigou os sociólogos a clarificar o coração de sua profissão: qual é este nível da realidade humana que a sociologia descobriu, nível cuja ausência tornaria esta realidade incompreensível? Procurar responder a esta questão é a exigência mínima para discussões razoáveis entre neurobiologia e sociologia e para sair da confusão na qual nos jogam “as guerras do sujeito”<sup>5</sup>.

As concepções que eu vou analisar não são as neurociências em geral, mas o programa forte ou grandioso que pretende identificar conhecimento do cérebro, conhecimento de si e conhecimento da sociedade<sup>6</sup>. Ele deriva de um naturalismo *reducionista* que não é uma abstração, mas uma questão prática, portanto política: pensemos nas pareceres coletivos do INSERM sobre saúde mental<sup>7</sup>, as quais participam da ancoragem deste naturalismo na vida social. Elas desencadearam nossas paixões nacionais: crise do sujeito, novas formas de dominação das classes populares, modelo anglo-saxão, etc. Além disso, essas concepções têm o grande interesse de serem potentes, não somente nas ciências neurais, mas também nas ciências sociais<sup>8</sup>. O programa grandioso é um aspecto, e talvez o mais importante pela sua legitimidade, deste retorno do Sujeito que caracterizaria o individualismo contemporâneo desde a virada dos anos 1980. Ele participa da crença de que os homens têm, de saída, um Si-mesmo (aqui, biológico), ao qual se acrescenta uma relação intersubjetiva. Desaparece, então, da análise o mundo e também *o fato natural* de que o homem vive em comum, que a convenção faz parte da natureza humana<sup>9</sup>. O paradoxo das neurociências é que, eliminando a questão dos valores, subjetivos demais, e detendo-se exclusivamente sobre os fatos, objetivos, elas reproduzem a ilusão individualista a mais comum. Uma reflexão sobre o que diferencia (e une) um fato biológico e um fato social é então uma necessidade prática.

\*\*\*

Na primeira parte, me interessarei pelo laboratório, pelo dispositivo e pelos métodos de administração da prova tais como aparecem nos artigos científicos das grandes revistas psiquiátricas, neuropsicológicas e biológicas internacionais. O exemplo escolhido é a empatia, por três razões: 1. as abordagens naturalistas a identificam à sociabilidade humana; 2. ela se tornou um objetivo de ação em psicopatologia, notadamente a partir do caso do autismo e das esquizofrenias, e o assunto se estende aos transtornos do comportamento como a hiperatividade com déficit de atenção: a disfunção da interação social é um dos principais sintomas psiquiátricos de hoje; 3. ela é

<sup>4</sup> M. Mauss, “Divisions et proportions des divisions de la sociologie” (1927), *Oeuvres*, 3, p.213.

<sup>5</sup> Este artigo dá prosseguimento às reflexões coletivas e pessoais reunidas nos dossiês “La santé mentale et ses professions”, *Esprit*, maio 2004 e “As guerras do sujeito”, *Esprit*, novembre 2004.

<sup>6</sup> Em «O sujeito cerebral» (*Esprit*, novembro 2004), do qual o presente artigo é a continuação, eu havia proposto distinguir um programa forte (ou grandioso) e um programa fraco (ou moderado)...

<sup>7</sup> P.-H. Castel, «Psychanalyse et psychoterapies : que sait-on des professions sur lesquelles on veut légiférer ?» *Esprit*, mai 2004 ; A. Ehrenberg, « Malaise dans l'évaluation de la santé mentale », *Esprit*, mai 2006, e «Epistemologie, sociologie, santé publique : tentative de clarification », *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, no prelo.

<sup>8</sup> Ver A. Ehrenberg, « Sciences sociales, sciences neurales : de la sociologie individualiste à la sociologie de l'individualisme ( de Mauss à Wittgenstein et retour) », em M. Wieworka (sob a direção de), *les Sciences sociales en mutation*, Paris, Ed. Sciences humaines, 2007.

<sup>9</sup> Ver Stanley Cavell, *les Voix de la raison, Wittgenstein, le scepticisme, la moralité et la tragédie* (1979), trad. Fr. S. Laugier et N. Balso, Paris, Le Seuil, 1996, chap. 5, « Le naturel et le conventionnel ». A análise de Cavell, seguindo o exemplo de Wittgenstein, permite ultrapassar as ingenuidades do debate natureza/cultura.

o objeto de numerosos trabalhos sobre o que chamamos de teoria do espírito, que é uma teoria das relações entre estados mentais: ela designa o conjunto dos processos pelos quais cada um postula, no outro, a existência de estados mentais internos<sup>10</sup>. Na segunda parte, proporei um argumento para mostrar que a naturalização da subjetividade, se ela pretende fazer uma neurociência social, que é *a única coisa* que eu contesto aqui, é pura e simplesmente uma teoria mágica da ciência. Na terceira parte, indicarei em quê o naturalismo de hoje não é somente um problema de verdade e de erro, não somente um problema de epistemologia. Ele também faz parte de uma atitude global na sociedade de escolha e de iniciativa individual na qual nos vivemos. Inserindo-se em um estilo de ação em forte desenvolvimento e ultrapassando amplamente a psiquiatria, é preciso apreender mais dos que os efeitos ideológicos das neurociências: seu âmago de racionalidade.

Portanto, é o caso de tratar também do naturalismo na vida social de hoje, o naturalismo como *idéia social*: com efeito, não é somente uma questão filosófica, ele é igualmente um elemento representativo da sociedade contemporânea, ele faz parte de um espírito comum.

As neurociências afetivo-cognitivas<sup>11</sup> desenvolvem a idéia segundo a qual se pode explicar melhor o laço social a partir de suas bases neurobiológicas naturais do que partindo de um ponto de vista sociológico. Eu gostaria, ao contrário, de mostrar que damos conta melhor das “emoções” ligando-as à instituição social da qual elas são indissociáveis. Sendo a capacidade de agir por si mesmo como indivíduo autônomo a condição da socialização bem sucedida, o controle da inibição, da vergonha, da culpa, da angústia ou da depressão são questões essenciais da sociabilidade contemporânea. Seus transbordamentos no indivíduo consistindo em obstáculos a um estilo de ação que consiste em agir por si mesmo na maior parte das situações da vida, tal controle está no centro de nossa sociabilidade da autonomia, na qual a escolha e a iniciativa individuais impregnam a vida. Eles desregulam a ação pela inibição (como na depressão) ou pelo excesso (como nas adicções). Os pares estimular/acalmar e aderir/desaderir polarizam a atenção. A invalidação da autonomia individual é freqüentemente formulada em termos de sofrimento psíquico, mas também em termos de desvio. A sedução que o naturalismo exerce na sociedade (pensemos nas declarações imprudentes de Nicolas Sarkozy, durante a campanha presidencial, sobre o caráter inato da pedofilia) participa de uma mudança geral da sociabilidade na qual as competências ou as capacidades são um elemento chave da boa socialização. Ela acompanha também uma concepção nova de igualdade que consiste menos em proteger as pessoas do que em colocá-las em condições que lhes permitam apreender as oportunidades.

Freud havia definido três “profissões impossíveis”: governar, educar, psicanalisar. Essas profissões são impossíveis no sentido de que visam fazer do ser humano, que é o objeto da intervenção, o agente de sua própria mudança. Minha hipótese é que nós assistimos a generalização destas profissões visando a fazer do paciente (mas também do cliente, do usuário, do desempregado, do trabalhador) o agente de sua própria mudança. Veremos que as neurociências são sua versão cognitiva.

### *Quimera epistemológica: a empatia no laboratório de neurociências*

Hoje, o cérebro não é mais compreendido como um órgão nem como uma mecânica, não mais numa perspectiva estreitamente localizacionista, mas como um sistema evolutivo em constante transformação cuja função é a antecipação<sup>12</sup> ou o reconhecimento<sup>13</sup>. Alain Berthoz, por exemplo,

---

<sup>10</sup> Leslie Broder, « The social brain : a project for integrating primate behavior and neuropsychology in a new domain », *Concepts in Neuroscience*, I, 1990.

<sup>11</sup> Os afetivos se opõem teoricamente aos cognitivos, mas na literatura neurocientífica, eles são freqüentemente misturados.

<sup>12</sup> A. Berthoz, *le Sens du mouvement*, Paris, Odile Jacob, 1999 e *la Décision*, Paris, Odile Jacob, 2003. Já encontramos esta concepção em Alexander Luria, que começou sua carreira na Rússia nos anos 1920.

<sup>13</sup> G. Edelman, *la Biologie de la conscience*, Paris, Odile Jacob, 1992.

desenvolve a idéia de que o cérebro é um simulador da ação, um gerador de hipótese que antecipa as conseqüências da ação e cuja propriedade fundamental é a decisão. Imagem cerebral, biologia molecular, genética, bioinformática, estas inovações conduzem a propor uma biologia do espírito, isto é, uma biologia do homem agente e pensante que se demonstra experimentalmente em laboratório, onde os pesquisadores associam as funções mentais as mais diversas ao funcionamento de circuitos de células nervosas localizadas nas áreas cerebrais.

Em uma obra consagrada à empatia, Alain Berthoz e Gérard Jorland explicam como os progressos das neurociências permitirão resolver numerosos problemas sociais e políticos:

Transtornos do desenvolvimento psíquico, imageria cerebral e teorias do espírito constituem, assim, o contexto no qual se desdobram as pesquisas atuais sobre a empatia. Mas, se se quiser um contexto mais geral ainda, pode-se convocar sem dificuldade o fim das grandes ideologias de massa e a dobra sobre o entre si do homem contemporâneo. Em uma palavra, as classes sociais foram substituídas pelas redes de relações; o fundo comum de valores, de crenças e de percepções que cada um divide e que lhe faz reconhecer imediatamente no outro uma réplica de si mesmo foi substituído pelo face-a-face das subjetividades deixadas a si mesmas. A afinidade de destino dá novamente lugar à diferença. É então que a questão da empatia surge em urgência<sup>14</sup>.

Estas novas pretensões de dar conta do homem social são um elemento essencial da popularidade inédita das abordagens naturalistas, de revistas acadêmicas internacionais à imprensa popular, passando pelas revistas ilustradas – de Antonio Damásio a David Servan-Schreiber. O cérebro social está a um passo de se tornar o elemento chave da compreensão da sociabilidade humana. Daí, para alguns, uma concorrência e, para outros, uma complementaridade (dependendo de uma interdisciplinaridade) entre neurociências e sociologia para a explicação de fatos sociais<sup>15</sup>. Mas, enquanto não clarificarmos no que consiste um fato social em relação a um fato biológico, não temos nenhuma chance de compreender que não há nem concorrência nem complementaridade, mas dois tipos de trabalhos diferentes.

As pesquisas das quais irei falar se interessam pelo *substrato biológico* da cognição, das emoções e da ação, assim como pelas relações entre estes três conjuntos.

A empatia<sup>16</sup> é definida como a capacidade, própria à espécie humana, de se colocar no lugar do outro, de ser capaz de partilhar da perspectiva subjetiva do outro. Este sentimento moral é decisivo, pois ele comanda a distinção si-mesmo/outro<sup>17</sup>, a presença ou a ausência do altruísmo, da confiança e da mentira, a capacidade de tomar de decisões<sup>18</sup>. Ela (a empatia) se tornou um tema

<sup>14</sup> A. Berthoz e G. Jorland (dir.), *l'Empathie*, Paris, Odile Jacob, 2004, p. 8-9.

<sup>15</sup> «Com a dominação das explicações bioquímicas, um dos assuntos maiores do campo da doença e da saúde mentais é, sem dúvida, de repensar as relações entre biologia e sociedade, assim como seus termos associados, como o espírito e o corpo. [...] As conseqüências da vida moderna para os indivíduos [...] são definidas e tratadas de modo crescente através de construções de doença fundadas “sobre as características neuroquímicas dos indivíduos”», S. J. Williams, “Reason, emotion and embodiments: is ‘mental’ health a contradiction in terms?”, *Ibid.*, vol. 22, n°5, 2000, p.565. J. Busfield, “Introduction: Rethinking the sociology of mental health”, *ibid.*, vol. 22, n°5, 2000. Ver também, V. James e J. Gabe (editores), *Health and the Sociology of Emotions*, Oxford, Cambridge, Blackwell Publishers, “Sociology of health and illness monographs series”, 1996.

<sup>16</sup> Ponho de lado a história da empatia em psicanálise. Atualmente, o tema é um verdadeiro saco de gatos. Ver principalmente, G. W. Pigman, “Freud and the history of empathy”, *International Journal of Psycho-Analysis*, n° 76, 1995; “l’Empathie”, *Revue Française de psychanalyse*, juillet 2004.

<sup>17</sup> Entre os inumeros trabalhos sobre a distinção si-mesmo/outro, ver, por exemplo, C. Calarge, N; Andreasen e D. S. O’Leary, “Vizualizing how one brain understands another: a PET study of of theory of mind », *The American Journal of Psychiatry*, 160, 2003. Para uma literatura sobre os processos de referência à si-mesmo, G. Northoff et al., “Self-referential processing in our brain – A meta-analysis of imaging studies on the self”, *Neuroimage*, 2006 (encontrado no site Scienccedirect.com antes da publicação).

<sup>18</sup> Sobre a cooperação altruista, ver R. Boyd, H. Gintis, S. Bowles, e P.J. Richeson, “The evolution of altruistic punishment”, *Proceedings of the National Academy of Science*, vol. 100, n°6, 18 março 2003. Sobre a decisão: A. G. Sanfey et al., “The neural basis of economic decision-making in the ultimatum game”, *Science*, vol.300, 13 junho 2003 e um importante artigo publicado em uma prestigiosa revista internacional de economia, C. Camerer, G. Loewenstein e

estratégico em neurociência com o objetivo de testar hipóteses filosóficas sobre as relações entre o espírito e o cérebro, a partir de duas linhas diferentes: a primeira vem da patologia e concerne ao autismo, a segunda vem da evidência, pela imagéria cerebral em 1995, do que os pesquisadores em biologia molecular chamaram de neurônios-espelho.

O autismo foi redefinido sob um plano diagnóstico. Designando, desde os anos 1940, as psicoses infantis associadas a retardos mentais e, tendo sido alargado até incluir os autistas de alto nível (Asperger), sendo o critério diagnóstico maior justamente a incapacidade de se colocar no lugar do outro, a dificuldade de distinguir si-mesmo/outro e a falta de competências sociais, o autismo aparece, hoje, como uma patologia da interação social<sup>19</sup>. Isto explica a incapacidade dos autistas de dissimular ou de compreender que mente-se: esses déficits caracterizam a ausência de “teoria da mente” nas pessoas atingidas por uma síndrome autística, em outras palavras, a dificuldade de perceber a intencionalidade das ações do outro em todas as circunstâncias. Estas teorias e estes conceitos são estendidos às esquizofrenias, onde os problemas neurocognitivos (atenção, memória, etc.) são objeto de pesquisas intensas desde 1980.

Os neurônios-espelho são definidos como um sistema neuronal descoberto, a princípio, no córtex pré-motor dos macacos, depois na Área de Broca, nos seres humanos: este sistema é ativado quando o sujeito *observa* um gesto finalizado e quando ele *faz* o mesmo gesto. Acontece o mesmo com os movimentos da boca e os sons (neste caso, é um sistema auditivo que é ativado). A conclusão tirada desta descoberta mostra que a percepção e a ação têm um mesmo substrato biológico. A partir daí, pesquisadores e filósofos levantaram a hipótese fascinante de que haveria, nestes circuitos, a base biológica da cognição social, porque esses neurônios materializam em seu próprio cérebro o que se passa na cabeça de um outro<sup>20</sup>. A relação social se tornou um assunto biológico decisivo.

### *Administração da prova*

Tomemos os trabalhos de Jean Decety sobre a empatia, freqüentemente tratada com a simpatia<sup>21</sup>. Este pesquisador de reputação internacional lançou em 2006 uma revista acadêmica de título ambicioso: *Neurociência social*. Nos debates internos, de abordagens naturalistas, ele defende uma teoria simuladora da mente. Eu gostaria de mostrar que esta teoria não pode corresponder a uma relação social e, por consequência, ela não dá conta de nada social.

Antes de descrever o raciocínio e proceder à avaliação, é necessário conceder a essas pesquisas um ponto que elas reivindicam:

Sobre o plano epistemológico, a naturalização da subjetividade, longe de desumanizar a psicologia (clínica e psicopatológica) como alguns receiam, traz elementos objetivos<sup>22</sup>.

Não há qualquer razão para duvidar este humanismo, contrariamente ao que temem tantos clínicos. Porém, não é o humanismo que está em causa.

---

D. Prelec, “Neuroeconomics: how neurosciences can inform economics”, *Journal of Economic Literature*, vol.XLIII, março 2005, p.9-64.

<sup>19</sup> É o que psiquiatras e neurocientistas chamam de fenótipo social do autismo. Ver a revista de literatura consagrada a este assunto por A. Klin, W. Jones, F. Volkmar, D. Cohen, “Defining and quantifying the social phenotype in autism”, *The American Journal of Psychiatry*, junho 2002, p.895-908.

<sup>20</sup> O leitor interessado poderá ver as discussões entre partidários da naturalização da subjetividade (V. Gallese, <sup>a</sup> Goldman, M. Jeannerod, D. Sperber, P. Jacob, etc.) em [www.interdisciplines.org](http://www.interdisciplines.org)

<sup>21</sup> Fontes : P. Ruby e J. Decety, « Effect of subjective perspective taking during simulation of action : a PET investigation for agency », *Nature Neuroscience*, vol.4, n°5, maio 2005; J. Decety, “Naturaliser l’empathie”, *L’encephale*, XXVIII, 2002; J. Decety e T. Chaminade, “Neural correlates of feeling sympathy”, *Neuropsychologia*, 41, 2003; J.Decety, “L’empathie est-elle une simulation mentale de la subjectivité d’autrui?”, em A. Berthoz e G. Jorland (sob a direção de), *L’empathie, op. cit.*

<sup>22</sup> J. Decety, « Naturaliser l’empathie », art. citado, p.18.

O artigo sobre os correlatos neurais do sentimento de simpatia visa compreender como nós podemos entrar automaticamente em relação com outras pessoas na vida cotidiana<sup>23</sup>.

Os autores especificam que combinam empatia e simpatia, pois esse dois sentimentos são orientados em direção aos outros, logo, são suscetíveis de desencadear desejos altruístas que permitem entrar em ressonância com os outros. Esta ressonância é verdadeiramente

um mecanismo neural distribuído [...] coerente com a noção de “representações compartilhadas” que postula que as percepções e as ações compartilham códigos neurais e cognitivos comuns [reconhecemos aqui a referência aos neurônios espelho]. De acordo com este modelo, a percepção de um dado comportamento em um outro indivíduo ativa automaticamente suas próprias representações do comportamento<sup>24</sup>.

Logo, trata-se de provar a teoria da simulação. Notemos aqui ser introduzida uma noção que não é estritamente biológica: a de representação.

Nesta pesquisa, a implicação de dois circuitos neuronais é testada, um para o tratamento dos afetos (ou das emoções) e o outro para o tratamento das representações neuronais partilhadas (ou da cognição) para as ações observadas e executadas, implicadas no sentimento de simpatia em direção a um outro, o que é considerado como uma relação social.

O dispositivo experimental é o seguinte: sete atores semi-profissionais masculinos contam à primeira pessoa seis histórias curtas cujo conteúdo é seja triste, seja neutro, (ou seja, dois fatores narrativos) e devem mostrar três expressões: feliz, triste ou neutra (ou seja, três fatores de expressão motora das emoções). As histórias são apresentadas a doze sujeitos masculinos em boa saúde psicológica e física, destros, da mesma idade dos atores, que devem dizer se a história é crível e se a expressão facial das emoções é congruente com o conteúdo. A hipótese é que o sentimento de empatia é destruído se há uma distorção ou uma inadequação (*mismatch*) entre a expressão emocional do autor e o conteúdo da narrativa. O que é medido é o grau de coerência ou de distorção entre conteúdos narrativos e expressões de emoções. Por exemplo, uma história triste acompanhada de uma expressão feliz é uma distorção.

Os dados registrados são fisiológicos e comportamentais. As medidas fisiológicas são efetuadas sobre a condutividade da pele, as pulsações sanguíneas e o ritmo respiratório, através de eletrodos postos no corpo. As medidas comportamentais são dadas pela imagéria cerebral e pela psicométrica. Para a imagéria, um contraste é injetado nas veias dos sujeitos que passam por treze scanners de neuroimagem funcional. Para poder medir as variações do cérebro com relação a uma norma, é necessário dispor desta norma (como em epidemiologia, onde há a necessidade de uma população-controle). O recurso correspondente em neuroimagem é um cérebro mediano, aqui, o do Montreal Neurological Institute (MNI), elaborado a partir dos cérebros de 152 sujeitos representativos da população geral (a bioinformática tem aqui um papel primordial<sup>25</sup>). Os scanners dos sujeitos da experiência são realinhados e normatizados em função do calibre do MNI.

O comportamento é medido através de duas questões: você achou o humor desta pessoa triste ou feliz? Você achou críveis as expressões desta pessoa? Cada sujeito vê um mesmo ator duas vezes, uma vez para cada tipo de história e a cada vez com um humor diferente, de modo que o sujeito veja e ouça todas as combinações possíveis (conteúdo triste, fisionomia feliz; conteúdo triste, fisionomia neutra; conteúdo triste, fisionomia triste etc.). As respostas são cotadas sobre uma escala psicométrica da empatia. Os sujeitos estudados são representativos em referência ao *Manual for the Balanced Emotional Empathy Scale* (BEES). A ativação de áreas cerebrais é medida pelos

<sup>23</sup> J. Decety e T. Chaminade, “Neural correlates of feeling of sympathy”, art.citado, P.127.

<sup>24</sup> *Ibid.*, P.128.

<sup>25</sup> O conceito de cérebro « médio » deveria ser objeto de uma análise que eu não posso fazer aqui. Ver Anne Beaulieu, particularmente “Voxels in the brain: neuroscience, informatics and changing notions of objectivity”, *Social Study of Science*, 31/5, outubro 2001 e “From brainbank to database: the informational turn in the study of the brain”, *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Science*, 35, 2004.

fluxos sanguíneos (rCBF). Nós temos, então, uma referência psicométrica e cerebral da população geral.

Os resultados são mostrados em tabelas de dupla entrada, permitindo que todas as combinações entre os dois conteúdos narrativos e os três tipos de expressões sejam feitas. Uma primeira tabela apresenta os efeitos do conteúdo narrativo triste sobre as regiões cerebrais; uma segunda tabela apresenta os efeitos da expressão motora da emoção por parte dos atores, com duas oposições, triste/neutra e feliz/neutra; e uma terceira tabela combina os conteúdos narrativos e as expressões das emoções.

A medida da empatia e da simpatia objetivas combina três procedimentos em um dispositivo em uso há décadas em psicologia experimental (medidas psicológicas e testes psicométricos). A única novidade é a inovação técnica de imagem cerebral que tem a grande vantagem de ser não-invasiva: ela desmultiplica a potência ilustrativa do dispositivo tradicional da psicologia experimental.

A imagéria torna objetivos os efeitos principais do conteúdo narrativo e da expressão emocional: algumas regiões são ativadas pela expressão emocional triste, outras pela expressão feliz, uma outra região é ativada pelas duas emoções. Existem, então, regiões especificamente ativadas pelo conteúdo narrativo, pelo fato de escutar histórias tristes, notadamente a amígdala e seus córtex adjacentes, o que é “coerente com seu papel no reconhecimento das emoções”. Regiões são afetadas pela expressão emocional, independentemente da narrativa: as expressões tristes ativam áreas corticais diferentes, mas similares do ponto de vista funcional. Existiriam, então, ligações entre simulação e emoção. Em revanche, as expressões felizes são associadas ao córtex visual. O giro frontal inferior esquerdo é afetado em duas regiões por dois fatores.

Esta análise mostra que a parte anterior do giro frontal inferior está ligada à semântica enquanto a parte posterior está ligada à fonética<sup>26</sup>.

No que concerne à interação entre os conteúdos e as expressões (distorção ou não), existe um efeito específico da distorção em duas regiões, uma associada ao tratamento de conflitos e outra sensório-motora.

Em resumo, os conteúdos cognitivos e as expressões motoras recrutam redes perfeitamente observáveis nas áreas cerebrais graças aos instrumentos e métodos empregados.

A explicação final é sempre no condicional, ela permanece hipotética. Quando as áreas cerebrais implicadas em tal ou qual comportamento são estudadas, o pesquisador geralmente acrescenta: “O mecanismo poderia ser o seguinte”, quer se trate de uma simulação mental do ponto de vista subjetivo do outro ou de auto-referência.

Podemos perfeitamente aceitar os resultados destas experiências, mas contestar suas conclusões sociológicas e filosóficas. Quando Decety escreve que estes estudos mostram o “papel do córtex parietal inferior na distinção entre si-mesmo e o outro”, o que significa a operação designada por “papel”? Esta área cerebral é o agente causal? É ela o mecanismo neurofisiológico implicado, derivado, necessário para enfrentar esta distinção? É ela a condição biológica? As expressões empregadas pelos pesquisadores são: “papel, implicação, sustentáculo, base, apoiar sobre”. Os métodos são descritos da maneira mais precisa possível, mas as palavras de valor interpretativo empregadas nas discussões são vagas. Além disso, é necessário ressaltar que nenhum mecanismo fisiológico foi descoberto por produzir experimentalmente a simpatia: são correlações, não mecanismos; e correlações, a pesquisa encontra todos os dias. A constatação de uma correlação não suspende a ambigüidade entre: “quando eu faço X, meu cérebro está num estado Y” e “se eu faço X, é porque meu cérebro está num estado Y”, isto é, entre alguma coisa que acontece em meu cérebro quando eu faço uma ação e alguma coisa que eu faço quando ajo *porque* meu cérebro é a sua causa.

<sup>26</sup>

J. Decety e T. Chaminade, « Neural correlates of feeling sympathy », *op. cit.*, p.134-135.

A conclusão sublinha que o “processo [descrito no artigo] é próximo de um “mecanismo do cuidado” que está no coração de nossa capacidade para o altruísmo”. “Mecanismos do cuidado”, “congeneres tendo interações sociais”: de um lado, estamos na naturalização da empatia e, de outro, numa concepção intersubjetiva (existem indivíduos aos quais se acrescentam relações ).

### *A pessoa, a função e a instituição*

Eu proponho um argumento contra a afirmação de que qualquer coisa de “social” foi descoberta pelas neurociências, o que implica precisar o que a palavra “social” significa.

Partamos de um exemplo: quando Naipaul chega na Índia pela primeira vez ao longo dos anos 1960<sup>27</sup>, ele está doente e morto de sede em seu canto. Sendo o indivíduo moderno que é, ele se espanta e se revolta, pois ninguém o olha nem vem em socorro lhe trazendo algo para beber. Porque ninguém se pôs em seu lugar? Falta simpatia ou empatia aos indianos? Eles teriam áreas cerebrais disfuncionais que os deixariam cegos para o Outro? Dar uma resposta positiva seria abordar a sociedade indiana em relação ao homem natural e não ao homem social<sup>28</sup>. A diferença entre o homem natural e o homem social é que um hábito, costumes, instituições são indispensáveis para se falar do segundo. Do ponto de vista do homem natural (na realidade uma projeção e uma individualização do indivíduo moderno), esta situação é moralmente indefensável. Do ponto de vista do homem social, isto é, do ponto de vista do sociólogo, é necessário entender que a sociedade indiana é uma sociedade de castas organizada por referência à hierarquia do puro e do impuro. O valor supremo é preservar a pureza e a divisão do trabalho é organizada em função desta hierarquia do puro e do impuro. O que aconteceu a Naipul não é uma falta de empatia ou de simpatia, mas uma *situação* na qual ele não encontrou nenhum indivíduo pertencente à casta apropriada para lhe servir uma bebida.

Na sociedade indiana tradicional de castas ou nas sociedades de linhagem da África negra, não nos dedicamos ao outro. Em revanche, este pode ser o caso na sociedade democrática e é mesmo um traço de seu “estado social”. Aqui, o autor-chave é Tocqueville:

Os homens que vivem nos séculos aristocráticos estão [...] quase sempre ligados estreitamente a qualquer coisa que é posta fora deles [...]. A noção geral do *semelhante* é obscura e [...] não se imagina em se dedicar a ele pela causa da humanidade; mas muitas vezes se sacrifica por certos homens [de estatuto hierárquico superior]. Nos séculos democráticos, ao contrário, onde os deveres do indivíduo relativamente à espécie são bem mais claros, a dedicação a um homem se torna mais rara: a afinidade das afecções humanas se afrouxa e se desfaz.

O individualismo foi criado pela igualdade e constitui “uma doença [...] natural ao corpo social nos tempos democráticos”. O individualismo é uma criação social que desvaloriza a vida social, é uma característica estrutural de nossas sociedades. A democracia americana combate o individualismo de diferentes maneiras, mas particularmente três se sobressaem: a liberdade política, as associações e a religião. Elas são as artes da vida comum. Na democracia, também é *natural* lembrar ao homem que ele vive em sociedade, mais do que em uma sociedade de descendência que o faz lembrar de seus ancestrais – estes lembram de si mesmos, por exemplo tendo um descendente.

---

<sup>27</sup> V. S. Naipaul, *l'illusion des ténèbres. Une expérience de l'Inde*, Paris, Union Générale d'éditions, 1989.

<sup>28</sup> Eu uso um artigo de Vincent Descombes que distingue, entre os filósofos, os que só precisam de um homem natural, como Quine, e os que precisam igualmente de um homem social, como Vico e Wittgenstein. V. Descombes, “L'idée d'un sens commun”, *Philosophia Scientiae*, vol.6, n°2, 2002.



As instituições livres [...] lembram sem parar e de mil maneiras a cada cidadão que ele vive em sociedade. [O objetivo é] de multiplicar ao infinito, para os cidadãos, as ocasiões de agir em conjunto e de lhes fazer sentir todos os dias que eles dependem uns dos outros<sup>29</sup>.

A religião e a liberdade política são instituições que tiram os homens das sociedades democráticas de si-mesmos, lhes mostrando concretamente que eles dependem uns dos outros e lhes propondo referências maiores do que eles mesmos às quais podem se identificar e se dedicar. É por isso que o homem democrático é subserviente e dedicado, assim como disse Tocqueville. A piedade e a simpatia pelo semelhante, ao qual temos o hábito de chamar de “o outro” (ou o Outro), são um traço *social* da sociedade individualista igualitária, e não um traço *natural* da espécie humana. A simpatia ou a empatia pelo outro, no sentido de qualquer ser humano, não é um mecanismo afetivo-cognitivo universal (como o desejo sexual, por exemplo), mas um valor que singulariza *esta* sociedade.

Quando o neurocientista escreve que uma “história triste acompanhada de uma expressão feliz é uma distorção”, ele não diz algo falso, mas algo vazio: contar uma história triste acontecida ao seu inimigo íntimo com uma expressão feliz, eis aí um ato totalmente coerente. A incompreensão de uma tal possibilidade (e de tantas outras, como a teimosia afetuosa, as segundas intenções etc.) resulta da concepção intersubjetiva da ligação social: é como se existisse “eu” (o sujeito da experiência) e “você” (o ator contando suas histórias), mas não “ele”, não um mundo do qual falamos, não um mundo que compartilhamos, no qual vivemos e agimos. Nada conecta os personagens, o dispositivo experimental não é um mundo comum.

Mas, responderá o neurocientista, este mundo do qual você fala é uma quimera, ele não tem nada de substancial, é antes uma superestrutura e o que conta é a base material (biológica) e, além disso, dispomos de uma explicação sólida pela sua simplicidade:

Os mecanismos que permitem a cooperação, o altruísmo, a empatia, assim como os que permitem a coerção, a impostura ou a manipulação dos congêneres trouxeram vantagens adaptativas para animais que vivem no centro de grandes grupos<sup>30</sup>.

Quaisquer que sejam as orientações no centro das correntes naturalistas, as vantagens adaptativas da cooperação, por serem funcionais, são a causa da sociedade<sup>31</sup>. Falar *da* sociedade (ou de “grandes grupos”) é uma miragem, *a* sociedade é uma abstração cujo uso não conduz a nada senão generalidades que não explicam nada. Por exemplo, que uma sociedade seja feita necessariamente de controles e de liberações. Pois o problema é sempre prático: trata-se de apreender corpus de crenças, de práticas, de costumes que permitam descrever porque *estas* pessoas (e não *as* pessoas) fazem o que fazem e crêem no que crêem. O que falta ao naturalismo reducionista é levar em consideração os valores que são sempre específicos a uma forma de vida.

Pois esta perspectiva funcionalista repousa sobre um dualismo fato/valor<sup>32</sup>: os fatos são objetivos, portanto dependem da ciência; e os valores, sendo objetivos, dependem da opinião. Ora, a característica do fato social é precisamente a opinião não ser exterior ao objeto, mas, bem ao contrário, ser uma propriedade. Por exemplo, quando falamos da ausência de culpabilidade no distúrbio de conduta ou, ao contrário, do excesso de culpabilidade na melancolia – e temos excelentes razões para fazê-lo -, não fazemos uma avaliação, não julgamos, não atribuímos um valor a um fato sem o qual não haveria nenhum fato? Se nós não fálássemos do excesso de culpa na melancolia ou da falta de culpa nos transtornos de conduta, nem o fato melancólico nem o fato do

<sup>29</sup> A. de Tocqueville, *la Démocratie en Amérique*, vol.2, Paris, Garnier-Flammarion, 1981, p.126-134.

<sup>30</sup> J. Decety, « Naturaliser l'emphie », *op. cit.*, p.12.

<sup>31</sup> Sem empatia, nada de psicologia evolucionista. Por uma crítica deste evolucionismo filosófico enquanto uso metafísico da teoria da evolução, ver H. Putnam, “Does evolution explain representation?”, em *Renewing Philosophy*, Harvard University Press, 1992. Notadamente o sofismo retrospectivo: escolhe-se uma capacidade humana e demonstra-se (retrospectivamente) que ela se explica por seleção natural.

<sup>32</sup> H. Putnam, *Fait/valeur : la fin d'un dogme et autres essais*, tradução para o francês M. Caveribère e J.-P. Cometti, Paris, Tel-Aviv, Ed. De l'éclat, 2004.

transtorno de conduta existiriam (eles não teriam valor enquanto fatos). Abordar essas questões como fatos objetivos reduzidos à suas funções não permite compreender o *fato* de que um juízo como “essa criança é difícil” significa, numa sociedade de linhagem, “ele esta possuído por uma força” (um ancestral ou um bruxo<sup>33</sup>) e, na sociedade individualista igualitária, “lhe falta empatia”, porque, no primeiro caso, estamos num mundo onde é a perseguição que regula as relações inter-individuais (o mal vem de fora) e, no segundo caso, a culpabilidade deixa cada um confrontado com sua responsabilidade de agente real ou potencial do mal. É esta singularidade concreta e significativa que não pode integrar a concepção funcionalista porque o indivíduo é um organismo que ela analisa como um fenômeno e não como uma ação.

Para integrar esta trapalhada, é necessário substituir a função pela significação. Edward Evans-Pritchard sublinha este ponto com um exemplo luminoso:

Doze jurados decidem sobre a culpa de um indivíduo e o juiz o condena a uma determinada pena. Os fatos que têm significação sociológica nesse caso são: a existência da lei, as diversas instituições jurídicas e os processos legais que permitem sua aplicação quando há delito; e a ação da sociedade política que, por intermédio de seus representantes, consiste em punir o criminoso. No desenrolar deste processo, os pensamentos e sentimentos do acusado, do júri e do juiz foram sofrerem variações de acordo com o momento, assim como podem variar a idade, a cor dos cabelos e dos olhos de diversos protagonistas, mas essas variações não são de interesse nenhum, ao menos de imediato, para o antropólogo. Ele não se interessa pelos atores do drama enquanto indivíduos, mas enquanto pessoas interpretando um certo papel no desenrolar da justiça. Por outro lado, para o psicólogo que estuda os indivíduos, os sentimentos, as motivações, as opiniões etc., os atores são de primeira importância e os procedimentos jurídicos não são mais do que secundários. Esta diferença fundamental que opõe a antropologia e a psicologia é a ponte para os asnos do ensino da antropologia social<sup>34</sup>.

Não nos interessaremos pelos atores do drama enquanto indivíduos sentindo toda sorte de coisas, mas enquanto pessoas interpretando um determinado papel, em uma relação social. Este exemplo mostra que o sujeito da instituição não é um indivíduo “natural”, um organismo. Expliquemo-nos.

No exemplo dado por Evans-Pritchard, nós não nos encontramos na situação de um evento natural onde o acusado A causa uma ação física do juiz B que causa uma ação física de convocar os jurados C para o processo, mas de um *único* fato, de relação, de relação *interna* entre A, B e C. Interna quer dizer que consideramos os três como *parceiros*, e não congêneres (como se diz em neurociências), em uma relação que faz sistema e sem a qual não há mais parceiros. Uma relação social é uma *relação de complementaridade entre parceiros*, ainda que ela se estabeleça segundo relações de força. Existem, então, *aqui três* indivíduos (se aceitarmos contar os jurados como um indivíduo), mas *um* sujeito da instituição: A, B e C são cada um “o próprio sistema considerado em um de seus membros<sup>35</sup>”. A do ponto de vista do acusado, B do juiz, C dos jurados, ou C1, C2 etc. de cada jurado. É isto que Vincent Descombes chama, citando Peirce, uma unidade tríadica: o sujeito da instituição não é o indivíduo, mas, aqui, a tríade. O sujeito da instituição não está em nenhuma sociedade, individualista ou não, não é o indivíduo empírico. Os juízes, os jurados e o acusado são *cada um* o conjunto do sistema da justiça do ponto de vista de sua posição no sistema de relações que eles formam e que é a forma adquirida pela instituição da justiça. Eles não são indivíduos, mas pessoas interpretando cada uma o seu papel. Interessar-se pela empatia do acusado não nos descreve nada além de uma quimera sociológica. Em revanche, no plano psicopatológico, podem bem existir

<sup>33</sup> Ver E. e M.-C. Ortigues, *Edipe Africain*, 3a. ed., Paris, L’Harmattan, 1984. Os Ortigues opõem o «o modo “romanesco” da aventura individual e da culpa interior ao modo “trágico” da perseguição pelas potências do destino”, P.163.

<sup>34</sup> E. Evans-Pritchard, *Anthropologie Sociale*, Paris, Payot, PBP, 1969 (1950), p.36.

<sup>35</sup> V. Descombes, *les Institutions du Sens*, Paris, Minuit, 1996, P.256. O argumento deste parágrafo foi tomado de empréstimo de Descombes.

boas razões para se debruçar sobre os aspectos psiquiátricos do dossiê jurídico: a imagéria cerebral forneceria, e em quais casos, argumentos? A inocência ou a culpa do acusado, que são estados internos para estas neurociências, seriam vistas como uma lesão neurológica ou como descargas neuronais localizadas que se observada em um sujeito lendo ou sonhando? Veríamos então aparecer um “neurodireito<sup>36</sup>”?

O fato biológico é caracterizado por uma integração funcional. Ele implica a descoberta dos mecanismos especiais que permitem ao organismo manter seu equilíbrio se adaptando ao meio exterior. Estes mecanismos são observáveis e reprodutíveis. O fato biológico é uma relação funcional<sup>37</sup>. O fato social é uma relação onde a função está subordinada à significação.

\*\*\*

Essas filosofias ou essas sociologias subjacentes às ciências neurais permanecem prisioneiras da oposição entre o indivíduo e a sociedade ou entre um interior subjetivo e um exterior objetivo. Elas não compreendem que o sociólogo não se interessa pelos atores do drama enquanto indivíduos que sentem todo tipo de coisas e dos quais importa saber o que têm na cabeça, por exemplo, se lhes faltam disposições pró-sociais, mas, sim, enquanto pessoas interpretando um certo papel numa relação social. Ora, o conceito de pessoa não separa o indivíduo e a sociedade, como também não separa um interior subjetivo e um exterior objetivo, ele remete indiretamente um indivíduo empírico; ele designa e descreve a possibilidade de ocupar as três posições pessoais da pessoa verbal<sup>38</sup>: para poder dizer 'eu falo', é necessário ser capaz de se reconhecer, segundo o caso, como aquele que fala (eu), aquele ao que se fala (tu) e aquele de qual se fala (ele), a não-pessoa ou o mundo que forma “o membro faltante da correlação de pessoa<sup>39</sup>”. O conceito de pessoa é um conceito puramente relacional que permite ocupar todas as posições do discurso e, logo, viver – a linguagem serve em primeiro lugar para viver, diz Benveniste. Esta estrutura é necessária na medida em que permite a cada ser humano ter um lugar no mundo, qualquer que seja esse mundo e qualquer que seja esse lugar. O sociólogo pode assim superar a dicotomia do indivíduo e da sociedade e ultrapassar a psicologia que ela acarreta qualquer que seja o tipo de sociedade, ao compreender que o fato social não é somente uma interlocução (eu/tu), ele implica a de-locação (ele) para que o que quer que seja de pessoal possa existir.

### *Verdade sociológica: do laboratório à vida social, Uma mudança no espírito do cuidado*

Denis Forest, na sua sutil *História das afasias*, escreve que a investigação neuropsicológica não é nem necessariamente individualista nem necessariamente solipsista:

---

<sup>36</sup> Ver D. Mobbs, H. C. Lau, O. D. Jones, C. Frith, “Law, responsibility, and the brain”, *PloS Biology*, vol.5, n°4, abril 2008. Ver também J. Rosen, “The brain on the stand”, *The New York Times*, 11 de março de 2007. (n.t.: “neurônico jurídico”)

<sup>37</sup> Eu não posso desenvolver aqui a distinção entre totalidade viva e totalidade social. Georges Canguilhem resumiu em uma fórmula a diferença entre o todo vivo e o todo social: “Para o organismo, a organização é seu fato; para a sociedade, é seu negócio”. Seu fato, quer dizer que depende de leis a serem descobertas, a serem objetivadas; seu negócio, quer dizer que depende de relações institucionais a serem descritas. G. Canguilhem, “La partie et le tout dans la pensée biologique” (1966), em *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants e la vie*, Paris, Vrin, 1994.

<sup>38</sup> E. Ortigues, « Le concept de personnalité », *Critique*, n°456, maio 1985, e *le Discours et le symbole*, Paris, Vrin, 1962, « Le concept de personne ». Irène Théry detalhou este ponto em *la Distinction de sexe. Une nouvelle approche de l'égalité*, Paris, Odile Jacob, 2007.

<sup>39</sup> E. Benveniste, « La nature des pronoms » (1956), *Problèmes de linguistique générale*, vol.1, Paris, Gallimard, 1966, P.255.

A Área de Broca não contém mais as palavras do que a área motora [...], não contém o gesto da mão; ela permite, em revanche, programar o gesto intencional de articular tal frase e ela contribui também para detectar o gesto executado na minha frente – apreender sua intenção. O substrato material da função é tão somente preparar sua realização num universo de troca<sup>40</sup>.

A originalidade de sua abordagem é ser naturalista. Mas, o que é há para naturalizar é sempre algo que foi definido em usos sociais, em práticas humanas dotadas de significação. No universo de troca, quer dizer, no universo de contextos, de hábitos, de costumes, de “instituições de sentido”, segundo a expressão de Vincent Descombes. É este tipo de pista que é preciso seguir para ter uma chance de compreender qualquer coisa das relações entre a biologia e a sociologia, e não em uma neurociência social que pulveriza o fato relacional e significativo da vida social.

É o que eu vou tentar especificar agora, o que implica sair da idéia de que o social é uma relação intersubjetiva, uma relação entre um indivíduo e um outro indivíduo, onde o indivíduo é um organismo.

A empatia como conceito natural da sociedade é, sobretudo, uma variação do mito da interioridade, em outras palavras, da crença de que encontraremos, numa vivência interior, o segredo da sociabilidade. Encontramos somente uma coisa: o espírito humano funcionaria no modo do espírito autístico que é treinado para interpretar ou para simular mentalmente as intenções de outro para substituir a teoria da mente que lhe falta e compensar os déficits nas competências cognitivas e sociais que daí derivam. Essas competências lhe faltam, certamente, porque são funcionais. Funcionais não na sociedade em geral, mas sobretudo *nesta* sociedade em que vivemos concretamente e onde existem decisões a tomar: e estes são critérios dos quais temos necessidade, não somente de epistemologia<sup>41</sup>. Isto quer dizer que não é basta se contentar em assinalar os erros ou as incoerências das demonstrações experimentais e dos raciocínios conceituais dos partidários da naturalização da empatia, assim como os pressupostos não empíricos e não experimentais que eles se esforçam justamente para demonstrar em laboratório. A preocupação com a interioridade é um subproduto do individualismo, ou seja, do fato de que nossas sociedades dão ao indivíduo o valor supremo<sup>42</sup>. E as neurociências afetivo-cognitivas reproduzem nosso imaginário individualista, mas alimentam simultaneamente novas maneiras de agir, elas fornecem os meios de participar de uma forma de vida, a nossa, meios que se devem ser objeto de debates e de avaliação políticos mais do que de polêmicas estéreis. O cérebro social é uma quimera. Em revanche, existe uma *relação indireta* entre essas concepções tão individualistas do cérebro<sup>43</sup> e a vida social que passa pela instituição.

É esta transfiguração de uma ilusão epistemológica em um fato social que eu vou explicar de modo sucinto.

Quando deslocamos o olhar do laboratório para a vida real, quando mudamos o nível de análise, este treinamento que acabamos de ridicularizar e a teoria da mente que o sustenta ganham uma coerência social. Ela tende a uma mudança da instituição psiquiátrica, a uma mudança no espírito do cuidado que faz da autonomia do paciente, de uma só vez, o objetivo e o meio da abordagem.

A mudança institucional que modificou a situação do doente mental, e que a etiqueta “saúde mental” designa, é o fim da “instituição total” descrita por Goffman em *Asiles*<sup>44</sup>, no início dos anos 1960: o doente mental não está mais no hospital, mas na cidade, ou seja, num meio que exige capacidades cognitivas (atenção, memória verbal etc.) e sociais que se aproximem ao máximo

<sup>40</sup> D. Forest, *Histoire des aphasies*, Paris, PUF, 2006, p.78.

<sup>41</sup> Esta questão é amplamente desenvolvida por Stanley Cavell, *les Voix de la raison...*, *op. cit.*

<sup>42</sup> L. Dumont, *Essais sur l'individualisme*, Paris, Le Seuil, 1983.

<sup>43</sup> Ver P. Urfalino, « Holisme et individualisme : la clarification d'une querelle », *Esprit*, juillet, 2005.

<sup>44</sup> E. Goffman, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, trad. fr., Paris, Minuit, 1990. Em Goffman, instituição não tem o sentido sociológico utilizado aqui, mas o da psiquiatria que fala do hospital psiquiátrico como uma instituição e da abordagem do paciente na cidade como uma desinstitucionalização. Este termo designa sobretudo uma desospitalização.

daquelas do homem normal. Na nova configuração, o hospital é um elemento de um sistema mais amplo. A questão da capacidade de viver uma vida autônoma passa a ser o centro da questão, o que implica que a sociabilidade deve ser integrada na abordagem dos pacientes, que ela entra nos cuidados<sup>45</sup>.

Um novo consenso foi recentemente produzido em psiquiatria: as pessoas atingidas pela esquizofrenia têm não mais somente os sintomas ditos “positivos” (alucinações, delírios) e “negativos” (inibição afetiva, anti-pragmatismo), mas igualmente déficits cognitivos (transtornos da atenção, da memória, do planejamento) e déficits funcionais (habilidades sociais e técnicas, déficits concernentes às relações interpessoais e à autonomia social). Os novos neurolépticos (lançados nos anos 1990) têm pouco efeito sobre estes últimos transtornos - e existem pesquisas para achar *cognitive enhancers*<sup>46</sup> que ajam especificamente sobre esses déficits. É razoável propor que esses déficits apareçam hoje como um problema crucial porque a situação institucional dos doentes mentais foi totalmente redefinida: a questão da relação social é revestida agora por uma importância decisiva *prática* na abordagem. Logo, é a situação que decide sobre o valor social do naturalismo. Estamos lidando com uma mudança na concepção do cuidado em função dos critérios da autonomia.

A palavra “déficit” é doravante a palavra-chave da saúde *mental* via psicologia cognitiva e neurociências, de um lado, e nova situação institucional das pessoas atingidas por transtornos psiquiátricos, de outro lado. A psiquiatra Marie-Christine Hardy-Baylé, que promove o “paradigma cognitivo” na França, escreve que

a noção de déficit permanece, na cabeça dos leitores, extremamente presa ao modelo lesional da neurologia. [...] Mas, em psicopatologia cognitiva, é corrente se falar em “déficit” para significar a ausência de um tratamento cognitivo esperado em uma dada tarefa experimental, sem, por isso, ser inscrito num “modelo deficitário” da patologia<sup>47</sup>.

Mas, na mente do autor, trata-se, antes, de um modelo deficitário ampliado que é necessário compreender, não relativamente a uma lesão, mas a um desvio em relação à norma: trata-se, menos de tratar a personalidade do doente mental, do que lhe fornecer as competências *funcionais* particulares que lhe faltam devido a sua patologia.

As abordagens cognitivas se inserem nesta concepção do cuidado concretizado pelo que chamamos em psiquiatria de reabilitação psicossocial (RPS): essa é hoje uma grande preocupação da psiquiatria porque a regra é que o paciente psicótico, cuja patologia é geralmente crônica, possa viver na cidade (ou comunidade), e existem ótimas razões para pensar que é melhor para os doentes mentais. Os trabalhos sobre as competências cognitivas e sociais começaram a ser objeto de pesquisas intensivas em psiquiatria nos Estados Unidos, nos anos 1970, quando a desospitalização apareceu como um fenômeno importante: o número de doentes mentais na comunidade ultrapassou o dos internos desde o meio da década. Esses trabalhos correspondem à aplicação dos programas de *community care*<sup>48</sup>.

O problema ao qual a RPS responde é bem formulado em uma obra de 1992 sobre a abordagem cognitivo-comportamental no tratamento de psicótico crônicos:

---

<sup>45</sup> Ver o parágrafo « Le grand renversement », em « Les changements de la relation normal-pathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale », *Esprit*, maio 2004, p.144.

<sup>46</sup> Ver, por exemplo, R. W. Buchanan « Important steps in the development of cognitive-enhancing drugs in schizophrenia », *The American Journal of Psychiatry*, vol. 163, nº11, novembro 2006. A publicidade dos novos neurolépticos frequentemente dá importância à socialização e à relação : para um produto do departamento de « neurociência » de uma empresa farmacêutica, quer dizer « renovar o contrato ».

<sup>47</sup> M.-C. Hardy-Baylé, « Sciences cognitives et psychiatrie », *Évolution psychiatrique*, 67, 2002 p.91.

<sup>48</sup> Ver principalmente, D. M. echanic, *Mental Health and Social Policy. The Emergence of Managed Care*, Allyn and Bacon, 1999 (4ª edição). Para o estudo de um caso de programa (no Kansas), Ver J. Floersch, *Meds, Money and Manners. The Case Management of Severe Mental Illness*, New York, Columbia University Press, 2002.

Um certo número de psicóticos vivendo fora dos muros do hospital psiquiátrico vê sua existência limitada à frequentar diferentes instituições do setor, representando uma nova cronicidade [...], quando não o abandono ou a reclusão domiciliar, uma verdadeira “internação espontânea”<sup>49</sup>.

Esta formulação certamente encontra consenso entre os profissionais e as associações de pacientes e de famílias de pacientes. O doente mental está alienado na cidade que aparece como um asilo sem muros (e, logo, não preenche as condições que fazem do hospital um asilo, um refúgio), piorando a condição do doente ao invés de lhe fornecer um ambiente favorável.

A reabilitação psicossocial “revela uma modificação profunda nas preocupações dos profissionais” cujos objetivos “se estruturam [...] em torno à demanda dos usuários e de seu círculo”, escreve Denis Leguay, na apresentação de um número especial de *L'Information Psychiatrique* de 2006, dedicada ao IV congresso do movimento de reabilitação psicossocial, em outubro de 2005. Os métodos terapêuticos, ressalta ele,

se tornaram, cada vez mais, aqueles que aparecem como dando maiores chances à cura (ousemos!) dos doentes. Derivados da “medicina baseada em evidência” ou simplesmente de consensos, inspirados por uma pesquisa sem *a priori*, eles consistem em programas diversificados, compostos por intervenções complementares orientadas em direção aos resultados esperados e medidos no quadro de uma padronização mundial dos procedimentos, das ferramentas, dos instrumentos de avaliação. Os meios serão os que os pacientes, exercendo sua função de cidadãos, [...] exigirão [...] tanto no campo sanitário como no médico-social para uma melhor qualidade de vida, se possível, sem desvantagem<sup>50</sup>.

O objetivo da RPS é de

permitir à pessoa sofrendo de transtornos psiquiátricos chegar ao melhor funcionamento possível no seu meio escolhido, assim como os meios de atingi-lo (psicoeducação, treinamento das habilidades sociais, remediação cognitiva, apoio social e familiar, empregos e abrigos apropriados<sup>51</sup>).

Ora, para escolher, é necessário ser capaz de levar uma vida autônoma. Recentemente,

a RPS foi enriquecida pela contribuição das ciências cognitivas que mostraram ser um complemento precioso de cuidados<sup>52</sup>.

Essas contribuições estão ligadas à concepção da esquizofrenia como um transtorno neurocognitivo do desenvolvimento oriundo ou afetando o cérebro, com déficits neuropsicológicos sendo encontrados na maior parte dos pacientes. Eles concernem à atenção, à memória, à aprendizagem, à conceitualização, à capacidade de planejamento, de controlar seu próprio comportamento. Estes déficits são preditivos de resultados e tem papel importante nas competências sociais e na vida cotidiana. Eles são fortemente correlacionados aos sintomas negativos que deixam as pessoas incapazes de ter um emprego. A eficácia limitada dos neurolípticos implica o emprego de técnicas não farmacológicas e que não são necessariamente a psicoterapia. Essas técnicas são oriundas

---

<sup>49</sup> O. Chambon e M. Marie-Cardine, *la Réadaptation sociale des psychoïques chroniques. Approche cognitivo-comportementaliste*, Paris, PUF, 1992, p.8.

<sup>50</sup> D. Leguay, « La psychiatrie avance avec la réhabilitation », *L'Information Psychiatrique*, vol.82, n°4, abril 2006, p.277-278. Sobre a elaboração da escolha de um programa de reabilitação americano, ver A. M. Lovell e S. Cohn, « The elaboration of 'choice' in a program for homeless persons labeled psychiatrically disabled », *Human Organization*, vol.57 n°1, 1998.

<sup>51</sup> E. Giraud-Baro, G. Vidon, D. Leguay, « Soigner, réhabiliter : pour une reformulation de l'offre de soins et services », *L'Information Psychiatrique*, vol.82, n°4, abril 2006, p.282.

<sup>52</sup> J. Dubuis, « La réhabilitation : une problématique mondiale », *ibid.*, p.323.

primeiramente da neurologia, mas também e cada vez mais estudos de psicopatologia experimental sobre a esquizofrenia<sup>53</sup>, em laboratório, a partir do fim dos anos 1970, nos Estados Unidos. Mas é nos anos 1990 que este campo é verdadeiramente desenvolvido. Qualificativos diferentes são empregados para um mesmo gênero de práticas, sendo as três principais: a remediação cognitiva, o treinamento cognitivo, a reabilitação cognitiva. O treinamento cognitivo tem por objetivo a melhora das competências, ele não é uma terapia cognitiva que visa modificar crenças erradas dos sujeitos.

A “remediação cognitiva” é justamente uma dessas técnicas modeladas sobre a teoria da mente que sai do laboratório<sup>54</sup>. Ela deriva, menos de um reducionismo, do que da intenção da melhora de competências parciais de uma pessoa global: seja sob o modo compensador, seja restaurando as funções atingidas por estimulações cognitivas (da memória, da atenção, de processos de contextualização etc.). As disfunções cognitivas são assinaladas graças a testes psicométricos e aos dispositivos de psicologia experimental: as performances do sujeito são avaliadas por uma tarefa, depois se intervém para remediar a insuficiência, “seja agindo diretamente sobre os processos em questão, seja tendo que desenvolver competências alternativas<sup>55</sup>”. Deste ponto de vista, não há nenhuma contradição com uma abordagem psicodinâmica da doença mental.

Nesta nova situação do doente mental, a *estigmatização* se torna um problema e a *auto-estima*, o alvo, quando não tinham a menor importância num quadro de uma abordagem hospitalo-centrada. A estigmatização é um obstáculo à socialização, logo, ao cuidado do paciente que necessita de auto-estima e de reconhecimento para poder viver uma vida autônoma (em que a auto-estima poderia ser uma categoria prática no hospital?) num ciclo virtuoso que melhore seus sintomas. Reconhecer que a doença cria uma limitação psíquica representa, então, uma estratégia adequada quando se trata de ir mais longe do que um ambulatório hospitalo-centrado: uma verdadeira integração da vida social que seja a mais próxima possível da de um indivíduo normal. A reabilitação psicossocial é, segundo Gérard Massém, presidente da Missão Nacional de apoio em saúde mental, um meio de levar em conta

evoluções importantes das aspirações dos pacientes, eles as assumindo como tais ou não. Novas gerações de usuários e de seus próximos aceitam cada vez menos uma marginalização [...]. O desejo de valorizar o máximo possível um potencial mantido se tornou o corolário íntimo da auto-estima.

Os doentes mentais, saindo do hospital, se tornaram indivíduos modernos. Massé estima que a maior parte das experiências estrangeiras mostra que dois terços dos pacientes psicóticos crônicos podem sair do hospital.

A maior parte destes pacientes não tem melhora em seus sintomas psiquiátricos pelo fato de sua saída, mas suas habilidades sociais, sua rede de vizinhança, sua qualidade de vida lhe permitem viver em ambientes claramente menos restritivos que o hospital<sup>56</sup>.

Estamos aí numa igualdade da autonomia consistindo em abrir o leque de escolhas e fazê-lo de modo a permitir que os indivíduos aproveitem as oportunidades.

---

<sup>53</sup> E. W. Twamley, D. V. Jeste e A. S. Bellack, « A review of cognitive training in schizophrenia », *Schizophrenia Bulletin*, 29 (2), p.359-382, 2003, A. S. Bellack, J. M. Gold e R. W. Bucharan, « Cognitive rehabilitation for schizophrenia : problems, prospects, and strategies », *Schizophrenia Bulletin*, 25 (2), p.257-274, 1999.

<sup>54</sup> Para um dos primeiros estudos sobre os efeitos da remediação cognitiva sobre a ativação cerebral, ver T. Wykes *et al.*, « Effects on the brain of a psychological treatment : cognitive remediation therapy. Functional magnetic resonance imaging in schizophrenia », *British Journal of Psychiatry*, 181, 2002. Acabou de ser publicado : S. R. McGurk, E.W. Twamley, D. I. Sitzer, G. McHugo e K. T. Mueser, « A meta-analysis of cognitive remediation in schizophrenia », *The American Journal of Psychiatry*, 164, dezembro 2007.

<sup>55</sup> N. Franck, « Rémediation cognitive », *La Lettre du psychiatre*, dezembro 2005, p.17.

<sup>56</sup> G. Massé, « Pour une réhabilitation sociale à la française », *L'information psychiatrique*, vol.62, nº4, abril 2006, p.292.

Ainda é necessário que as oportunidades existam. O problema é, então, de política pública: a falta de meios para promover eficazmente essa concepção, por exemplo, os apartamentos terapêuticos, é gritante. Infelizmente, não dispomos de nenhum *état de lieux*<sup>57</sup>. Nenhuma política de pesquisa foi proposta sobre esses problemas cruciais foi proposta. E se os poderes públicos publicaram numerosos relatórios em uma quinzena de anos, foi certamente mais sob o modo normativo do que descritivo.

### *A versão cognitiva das competências impossíveis*

A chave das relações entre neurociência, vida social e abordagens deve ser pesquisada não como um mecanismo sintético quimérico ligando o biológico, o psicológico e o social (pois isto é esmagar, umas sobre as outras, dimensões epistemológicas irreduzíveis ao considerá-las como fatores), não mais do que como um novo controle social que se chamaria o biopoder, mas em termos de estruturas, de sistemas de relação onde é necessário levar em conta a coerência. Eu creio que, seguindo tal abordagem, a de Mauss, podemos relativizar “as guerras do sujeito” e os conflitos intelectuais estéreis (naturalismo reducionista contra construtivismo pós-foucaultiano) em benefício de uma reflexão menos metafísica e mais política.

Não podemos compreender a insistência sobre a empatia, a tomada de decisão, as competências etc. se não considerarmos nossos novos costumes nem a mudança de espírito da instituição. A partir daí, podemos descrever como a inovação científica e técnica, as concepções de mente e os modos de vida se misturam. As noções de *competência* e de *capacidade* são, hoje em dia, uma forte preocupação social e um conjunto de modos de ação ligados à autonomia generalizada. As neurociências fazem parte desta dinâmica geral que consiste em tratar o paciente como indivíduo, concebido como o agente de sua própria mudança, como nessas duas variantes da autonomia que são o *empowerment* americano<sup>58</sup> e os *caring states* escandinavos<sup>59</sup>: a antiga proteção social é hoje desvalorizada e subordinada à capacidade do indivíduo de aproveitar oportunidades. Esta igualdade de capacidade é uma igualdade da autonomia. O tipo de neurociência que acaba de ser analisado assenta sua autoridade e seu prestígio sobre esta mudança da mentalidade de nossas instituições<sup>60</sup>.

Os problemas encontrados pelas pessoas autistas de alto nível e pelas atingidas pelas esquizofrenias ou por outros transtornos psiquiátricos graves condensam e radicalizam assim todos os problemas de socialização e de sociabilidade que encontra o indivíduo da sociedade de autonomia generalizada, uma sociedade que exige de cada um competências que não são mais as de obediência disciplinar; uma sociabilidade onde, por exemplo, o trabalho operário é mais uma relação de serviço com o cliente do que um trabalho sobre a matéria; uma sociabilidade onde se trata menos, na obediência ou na obrigação, de executar ordens e do que encarregar-se dos problemas. Ela implica que cada um tenha as capacidades que permitam depender de si mesmo para agir, tendo iniciativas, numa temporalidade incerta e num ambiente instável, e não que reaja em

---

<sup>57</sup> Os relatórios anuais e a carta (*Pluriels*) da Missão Nacional de apoio em saúde mental se esforçam para fazer o balanço, mas permanecem limitados. Podemos consultar esses trabalhos geralmente interessantes em [www.mnas.m.com](http://www.mnas.m.com). Para os lares abrigados, ver « Les hébergements de patients psychiatriques. Réflexion à partir des expériences en Île-de-France », *Pluriels*, 65, fevereiro 2007.

<sup>58</sup> Ver Jacques Donzelot, Cathérine Mével e Anne Wyvekens, *Faire société. La politique de la ville aux États-Unis et en France*, Paris, Le Seuil, 2003,

<sup>59</sup> Ver principalmente o dossiê « l'État-providence nordique : ajustements, transformations au cours des années quatre-vingt-dix », *Revue française des affaires sociales*, n°4, outubro-dezembro 2003, assim como G. Esping-Andersen, « Quel État-providence pour le XXI<sup>e</sup> siècle ? Convergences et divergences des pays européens », *Esprit*, fevereiro 2001.

<sup>60</sup> Para Amartya Sen, « a igualdade de capacidade » tem por objetivo a liberdade de escolha, « a liberdade de agir quer dizer a *possibilidade real* que temos de fazer as escolhas que valorizamos », *Repenser l'inégalité* (1992), Paris, Le Seuil 200, p.55. Eu recomendo igualmente os trabalhos de Jacques Donzelot sobre « o indivíduo capaz ».



uma temporalidade regular e um ambiente previsível, mas que aja como senhor de sua própria vida<sup>61</sup>.

Nesse contexto, as práticas cognitivistas não são necessariamente o adestramento que amedronta os partidários da psicanálise, mas a versão cognitiva (ou naturalista) das três profissões impossíveis de Freud. Segundo Castoriadis, o caráter impossível significa que essas profissões visam o desenvolvimento da autonomia no sentido de que “o paciente é o agente principal do processo psicanalítico”, pois o que é visado é o “desenvolvimento da sua própria atividade” (a atividade do paciente). O objeto da psicanálise

é a autonomia humana [...] para a qual o único “meio” de chegar é através dessa própria autonomia<sup>62</sup>.

Na sociedade da autonomia, a profissão impossível foi generalizada<sup>63</sup> através de três modalidades: o treinamento das competências cognitivas e sociais, o acompanhamento das trajetórias de vida e a transformação de si. Aqui, elas encontram um guia de ação num modelo deficitário de doença. Se as neurociências são sociais é no sentido de que elas encontram usos que fazem parte deste estilo de ação que consiste em fazer do cliente, do usuário ou do paciente, o agente de sua própria mudança, desenvolvendo suas competências, seja ele autista, esquizofrênico, hiperativo, disléxico, *borderline*, desempregado, assalariado, cidadão em dificuldades etc. Se as abordagens em termos de desenvolvimento cognitivo e de competência cognitiva ocupam tal lugar na saúde mental hoje em dia, é também porque elas têm um valor social decisivo para uma socialização ao longo de toda vida, elas são as mais eficazes instrumentalmente e têm o maior prestígio simbolicamente, o instrumental e o simbólico estando totalmente misturados.

As neurociências adquiriram tamanho valor, apesar de seus resultados muito falhos em fisiopatologia da doença mental ou das recaídas clínicas concretas de seus pacientes, pois elas têm o prestígio da ciência a mais moderna e da tecnologia de ponta para o ideal do indivíduo autônomo. O admirável sucesso social do programa grandioso das neurociências, marcado pela crença crescente de que as soluções sairão dos laboratórios e de que os investimentos em psiquiatria e em saúde mental devem ir para essas disciplinas, repousa também sobre a confusão conceitual e prática que reina sobre essas questões<sup>64</sup>. É por isso que aliar aqui a epistemologia e a sociologia tem um interesse crítico essencial: visa justificar decisões políticas e não provar um mecanismo ou validar tal ou tal método terapêutico, ela ajuda assim a clarificar as escolhas que surgem a fim de decidir entre o que é mais ou menos preferível.

Alain Ehrenberg

---

<sup>61</sup> Ver A. Ehrenberg, *le Culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy, 1991.

<sup>62</sup> C. Castoriadis, « Psychanalyse et Politique », *le Monde morcelé. Carrefours du Labythe*, t.3, Paris, Le Seuil, 1990, p.178-179, e a discussão de V. Descombes que enriquece a idéia, *le Complément de sujet. Enquête sur le fait d'agir de soi-même*, Paris, Gallimard, 2004, chap. XXV.

<sup>63</sup> A. Ehrenberg, « L'individu narcissique : une chimère sociologique ? », em P. Pédront e M. Delage (dir.), *Individualisme, normes et vulnérabilité*, Presses universitaires de Grenoble, no prelo. Aos sociólogos e filósofos que pensam que assistimos a uma desinstitucionalização e a uma crise do laço social, é preciso opor o argumento da mudança da mentalidade da instituição: minha hipótese é que a profissão impossível encarna o espírito da instituição da sociedade de autonomia.

<sup>64</sup> Um magnífico exemplo nos foi dado pelo antigo ministro da Educação Gilles de Robien, « Mas eis que a ciência, a verdadeira, a ciência experimental, está investindo nesse campo. Esta ciência nova é a ciência do cérebro. Com o nome de ‘neurociências cognitivas’, essas novas ciências começam a nos dar respostas [...]. As pesquisas em andamento são nos esclarecerão, amanhã, sobre a memória, o cálculo, o raciocínio, ou sobre os melhores meios de ‘aprender a aprender’. [...] A nós, poderes públicos, cabe organizar essas trocas para criar vias de progresso para nossas crianças » (« Le cerveau, puits des sciences : les neurosciences apportent des réponses cruciales en matière d'éducation, de soins et de savoir », *Libération*, 28 de janeiro 2006).

## Referência Bibliográfica

A. Ehrenberg, “Le cerveau ‘social’. Chimère épistémologique et vérité sociologique”, *Esprit*, nº341, janeiro 2008.

(Traduzido para o português por Anna Luiza W. de Almeida e Silva)