

Dossiê: Justiça e instituições sociais na democracia

As enfermidades da sociedade

Aproximação a um conceito quase impossível

The diseases of society
Approaching a nearly impossible concept

Axel Honneth*

Resumo: Embora a ideia de “patologias sociais” ou “enfermidades” de uma sociedade inteira tenha sido bastante comum desde o Segundo Discurso, de Rousseau, e especialmente eminente dentro da tradição da teoria crítica, não está claro a quem exatamente se refere a proposição de ter adoecido. Será apenas um número suficiente de pessoas individuais, será o coletivo entendido como um macro-sujeito, ou é a “sociedade” em si que foi acometida por uma desorganização específica de suas instituições sociais, afetando sua eficiência funcional de tal forma que se possa falar de uma “doença” especificamente social? Para todas as três atribuições, ou seja, as pessoas individualmente com suas doenças, a coletividade com a sua síndrome clínica particular, ou a própria sociedade como adoecida, podem ser encontrados exemplos na literatura correspondente. A fim de encontrar uma saída para essas perplexidades conceituais que estão no cerne dessa maneira de falar, abordo as propostas teóricas de Alexander Mitscherlich e Sigmund Freud, ambos defensores de um conceito específico de “patologias sociais” ou “enfermidades”, baseado em ideias psicanalíticas. O resultado da minha reconstrução crítica será que somente uma compreensão da sociedade como uma entidade orgânica permite um uso não redutor da ideia de “patologias sociais”.

Palavras-chave: Patologias sociais. Integração social. Instituições sociais. Ordenamento social. Reconhecimento.

Abstract: Though the idea of “social pathologies” or “diseases” of a whole society has been quite common since Rousseau’s Second Discourse and especially prominent within the tradition of critical theory, it is not really clear who precisely is proposed to have fallen ill here in the first place. Is it only some sufficient number of individual

* Doutor e livre-docente em Filosofia, professor na Universidade de Frankfurt (Alemanha) e diretor do Instituto para Pesquisa Social. Principais publicações: *Luta por reconhecimento* (Editora 34), *Verdinglichung* (Suhrkamp), *Sofrimento de indeterminação* (Esfera Pública), *O direito da liberdade* (Martins Fontes), *Die Idee des Sozialismus* (Suhrkamp). Texto foi gentilmente cedido para publicação na *Civitas* pelo autor <honneth@em.uni-frankfurt.de>. Título original: Die Krankheiten der Gesellschaft: Annäherungen an einen nahezu unmöglichen Begriff. *WestEnd: Neue Zeitschrift für Sozialforschung*, v. 11, n. 1, p. 45-60, 2014. © Suhrkamp Verlag, Berlin. Tradução: Emil A. Sobottka.

persons, is it the collective understood as a macro-subject, or is it the “society” itself as having been encroached upon by a particular disorganization of its social institutions in their functional efficiency to such an extent that one can confidently speak of a distinctively social “disease”? For all three alternative attributions – i. e., the sporadic individuals with the total amount of their illnesses, the collective with its own particular clinical syndrome, and the society itself as fallen ill – sufficient instances can be found in the corresponding literature. In order to find a way out of these conceptual perplexities lying at the very heart of this way of talking, I deal with the theoretical proposals by Alexander Mitscherlich and Sigmund Freud, who both defend a specific concept of “social pathologies” or “diseases” based on psychoanalytical insights. The result of my critical reconstruction will be that only an understanding of the society as an organic entity allows a nonreductive use of the idea of “social pathologies”.

Keywords: Social pathologies. Social integration. Social institutions. Social order. Recognition.

A discussão sobre “enfermidades da sociedade” para o bem ou para o mal já há muito tempo é um componente recorrente em nossas autocompreensões ético-práticas: estamos convencidos de que não apenas seja possível falar de uma patologia ou de uma desorganização em referência ao organismo e à psiquê do indivíduo, mas também com referência a organizações sociais e sociedades como um todo.¹ No fundo, a possibilidade de se pensar deste modo e, com isso, de pressupor que o próprio ente comunitário tenha em princípio um funcionamento intacto, iniciou-se já com o famoso diálogo de Platão sobre a Politeia, a constituição ideal de um ordenamento estatal justo. Na medida em que ele, no quarto capítulo de seu escrito, começa a analisar o corpo estatal em analogia ao indivíduo e a extrair conclusões normativas para os princípios de uma constituição justa da sociedade a partir do bom ordenamento das diversas forças mentais (*Seelenkräfte*), está aberto o caminho para uma transposição recíproca entre psicologia e política e está dada a possibilidade de se falar de uma sociedade “doente” ou patológica (Platão, 1969, p. 433ss; Schmitt, 2000). Desde então a concepção de que sistemas sociais como um todo podem adoecer assombra em todos aqueles discursos nos quais se reflete sobre as formas ideais e decadentes de associações. Ela não se encontra apenas nas obras da literatura ficcional – tal como em Tolstói ou Tschechow, Flaubert ou Thomas Mann – mas também em textos das tradições filosófica e sociológica, onde se tornou familiar o mais tardar desde o famoso segundo *Discurso sobre*

¹ Com as reflexões que se seguem persigo os objetivos que originalmente desenvolvi no meu texto *Patologias do social* (Honneth, 2000). Aquela época a consequência teórica com que terminarei este artigo, ao apontar para a inevitabilidade de se pressupor uma “organicidade” da sociedade para falar sobre patologias sociais, ainda não estava clara para mim.

a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens, de Rousseau (Honneth, 2000, p. 11ss).

No entanto, esta ideia de uma sociedade enferma desde o início está exposta ao perigo de poder ser utilizada aleatoriamente com a finalidade de desmerecer outros entes comunitários. Justamente na história alemã durante o século 20 este abuso da titulação da coletividade declarada como inimiga, como sendo “degenerada” ou “de outro gênero” e, por conseguinte, “enferma” foi utilizado de modo especialmente perverso. Mas esta não é a única imprecisão na transposição do conceito de enfermidade para sociedades inteiras que deve nos inquietar. Desde o princípio esta ideia, ademais, traz em si uma grande dificuldade por não estar efetivamente claro quem a rigor estaria enfermo: seria apenas uma quantidade suficientemente grande de pessoas individualmente, ou a coletividade vista como um grande sujeito, ou acaso seria a própria “sociedade” que estaria de tal modo debilitada em sua capacidade funcional devido a uma má formação específica das instituições sociais, que tranquilamente podemos falar de uma “doença” social? Para cada uma das três alternativas de atribuição – os indivíduos singulares no somatório de suas enfermidades, a coletividade com uma imagem de enfermidade especificamente dela, a sociedade atacada por circunstâncias doentias – é possível encontrar quantidade suficiente de exemplos na literatura correspondente. Assim por exemplo Sigmund Freud e Jean-Paul Sartre se referem explicitamente à “neurose social” ou “coletiva” e têm em mente por conseguinte o grupo homogêneo como portador da enfermidade social (Freud, 1992; Sartre, 1998, v. 4); o sociólogo Émile Durkheim, quando fala de uma “anomia” ou “patologia” social, se refere à disfunção de toda a sociedade (cf. Durkheim, 2011, p. 35ss); enquanto a maioria dos autores que hoje utilizam esta ideia provavelmente não têm em vista mais que uma aglomeração de pessoas adoecidas devido a circunstâncias sociais individuais de cada uma. Tantas quantas são as tentativas e sugestões existentes para se falar de “enfermidades” de uma sociedade não apenas em sentido figurado, mas sim literal, tantas parecem ser as concepções que há sobre quem a rigor teria sido afetado pela enfermidade em questão.

Para encontrar uma saída das dificuldades destas confusões conceituais, que caracterizam um defeito congênito de todo este discurso, num primeiro passo é possível recorrer novamente à discussão do tema feita por Alexander Mitscherlich. Quando este grande médico e psicanalista em fins dos anos 1950, num texto que mais tarde se tornaria famoso, se ocupa da questão como – e se, a rigor – seria possível falar de enfermidades de uma sociedade, ele está tão consciente das dificuldades de atribuição que ele dedica a elas grande parte de sua exposição (Mitscherlich, 1983). Depois que com a ajuda das certas

reflexões de Mitscherlich as dificuldades da atribuição possivelmente tenham podido ser um pouco afastadas, num segundo passo de minhas reflexões eu quero perseguir a questão, no mínimo igualmente importante, sobre o que dentro de uma sociedade pode ser considerado o acionador destas “enfermidades”. Também aqui as exposições de Alexander Mitscherlich assim como as de Sigmund Freud podem nos ajudar um pouco, porque ambos tentam dar uma resposta à questão, com base na qual podemos avaliar possíveis alternativas com vistas à atualidade. Finalmente, numa última parte eu quero levar estes esforços relativos a uma etiologia das enfermidades sociais até um ponto no qual pelo menos seja possível divisar como as “sociedades” necessitam ser concebidas ontologicamente para que tais limitações e distúrbios funcionais possam manifestar-se. Não se pode, no entanto, esperar aqui detalhes sobre o conteúdo deste tipo de adoecimentos, mas tão somente respostas à pergunta por que, a rigor, é possível que aconteçam “enfermidades da sociedade”.

1

Logo no início de seu ensaio sobre *As enfermidades da sociedade e a medicina psicossomática*, Alexander Mitscherlich dá a entender em que consiste a motivação para se ocupar novamente com questões relativas à causalidade social de determinados sintomas doentios. Na primeira página do texto ele afirma que no consultório se revela ao médico e terapeuta que num crescente número de pacientes se acumulam diversos sintomas relativamente “inespecíficos” - tontura, sudoreses, insônia -, para os quais por ora só se encontra o difuso diagnóstico de “fracasso na produtividade” (Mitscherlich, 1983, p. 425). Todas tentativas de responsabilizar operações puramente corporais por estes sintomas doentios teriam fracassado até então, de modo que agora seja necessário concluir que se trata de constelações psíquicas, a saber, “distúrbios vivenciais”. Mas tão logo no diagnóstico estas tensões emocionais ou irritações psíquicas se revelem como fator condicionante, assim segue Mitscherlich, o médico necessariamente precisa levar em consideração também todo o “ambiente social” do paciente, porquanto distúrbios na vivência individual, no domínio da realidade e na superação do medo em última análise só podem ser creditados a que algo esteja errado nos processos de integração do indivíduo na sociedade, na relação do indivíduo com o ambiente social (ibid., p. 426-427). É possível lembrar que, face a sintomas bem distintos de enfermidades, a saber, de psiconeuroses, Freud se viu motivado a uma consideração semelhante dos processos sociais no diagnóstico; isto pode confirmar a conclusão geral a que Mitscherlich julga ter chegado depois destas reflexões iniciais. Segundo ele, uma determinada classe de enfermidades

para as quais, pela ausência de explicações puramente fisiológicas só se pode encontrar distúrbios psíquicos como causas, e quando sua ocorrência for muito frequente, é necessário concluir que problemas de adaptação entre indivíduo e sociedade sejam seus corresponsáveis; de outro modo não se conseguiria explicar por que ao mesmo tempo tantos membros da sociedade são acometidos da mesma sintomática. Por conseguinte, provisoriamente é adequado falar de “enfermidades da sociedade” ali onde acontecem distúrbios funcionais na integração social do indivíduo devidos a doenças (ibid., p. 429).

Antes de poder seguir esta reflexão de Mitscherlich, para verificar em que indicadores se poderia mensurar estes distúrbios funcionais, provavelmente seja adequado tirar já as primeiras consequências daquilo que foi dito até agora para o nosso tema. Mitscherlich vincula inicialmente a ocorrência de uma “enfermidade” da sociedade no pressuposto de que um número notadamente grande de seus membros padece tanto sob os sintomas de uma anormalidade psíquica a ponto de eles buscarem massivamente os consultórios de médicos e terapeutas. Se não houvesse este primeiro indicador de um sofrimento de disfunções psíquicas percebido como sendo massivo, então não teríamos motivo para procurar distúrbios mais profundos no processo da integração social. Em Freud, cujos estudos relativos a diagnósticos culturais indubitavelmente foram o modelo para as reflexões de Mitscherlich, a situação é similar: também em sua concepção primeiro os neurologistas precisam ter observado o crescimento rápido de uma determinada classe de enfermidades passíveis de uma explicação tão somente psicológica, antes que o analista sociologicamente interessado possa começar a investigar causas na engrenagem social. Sem a constatação terapêutica inicial de que se alastra uma forma moderna de nervosismo entre os membros da burguesia – e, neste caso, sobretudo entre as mulheres – Freud não teria considerado necessário refletir sobre as consequências maléficas de uma intensificação da moral sexual, característica da modernidade (Freud, 1972, p. 141ss).

Esta primeira premissa, a asserção de que as “enfermidades” da sociedade sempre deveriam revelar-se primeiro no sofrimento psíquico de uma parcela suficientemente grande dos seus membros, de modo algum se apresenta como óbvia. Pelo menos dois argumentos se opõem a que se estabeleça uma relação muito rígida entre quaisquer anormalidades supostamente patológicas na vida social e os sintomas de adoecimento disseminado dos indivíduos. Primeiro, porque podem ocorrer casos em que temos bons motivos para suspeitar em sinais apenas vagos de uma inquietação social ou de situações difusas de estado de espírito, para concluir que há preocupantes distorções ou atritos na convivência social, sem que estes tenham que se haver

manifestado diretamente em um distúrbio funcional do indivíduo percebido como sofrimento e, portanto, manifesto como “enfermidade”. A inclinação ao consumismo privado, no qual Hannah Arendt divisiu as tendências de uma “alienação [moderna] do mundo”, porque ela vem acompanhada de um crescente desinteresse pelo entendimento sobre as questões públicas (Arendt, 1960, p. 115ss), e o crescimento de posturas egocêntricas pela ruptura dos vínculos solidários, no que Émile Durkheim (1989) percebeu um sintoma da desintegração anômica, são dois exemplos para possíveis “adoecimentos” de nossas sociedades que dificilmente tiveram influência na percepção de seus membros sobre sua saúde e por isto não poderiam ter se manifestado nos diagnósticos terapêuticos dos médicos. Por outro lado, não é possível excluir a possibilidade exatamente inversa: de que os indicadores medicinais do aumento de uma determinada sintomatia explicável apenas psicologicamente de modo algum permitem extrair conclusões atestando que o ambiente social dos pacientes efetivamente estivesse caracterizado por uma patologia grave, por um distúrbio funcional. Este pode ser o caso quando a confissão pública de uma pressão psicológica promete um ganho em distinção social na medida em que ela permite concluir a presença manifesta de um alto grau de disposição para a produtividade ou de alguma outra forma de autossacrifício digno de reconhecimento. Além disto existe a possibilidade de que médicos e terapeutas numa determinada época somente cheguem tão rapidamente a um resultado altamente coincidente no diagnóstico de adoecimentos psíquicos porque se deixam cegar por uma tendência nova de interpretação que os leva a agregar, sem maiores precauções, diversos sintomas difíceis de serem constatados. Este tipo de efeito de retroalimentação de chaves interpretativas que só brevemente parecem ser esclarecedoras de resto pode explicar por que já há algumas décadas se sucedem tão rapidamente as profecias sobre os adoecimentos da psique típicos de cada momento (narcisismo, *borderline*, depressão, *burnout*).

De todos estes questionamentos e reflexões provavelmente seja necessário concluir que a primeira premissa das tentativas feitas por Freud e Mitscherlich para determinar o que poderiam ser “enfermidades da sociedade” não resiste à crítica. Depois do que foi dito, não podemos partir do pressuposto de que o aparecimento massivo de adoecimentos psíquicos, como os médicos podem diagnosticar em seus consultórios, seja uma condição necessária para a constatação de distúrbios funcionais e de integração. A relação entre os diagnósticos medicinais de adoecimentos individuais da psique e a constatação de “enfermidades” da sociedade é menos rígida do que Freud e Mitscherlich gostariam de acreditar. Médicos e terapeutas podem equivocarse e indivíduos

não necessariamente precisam sofrer com as patologias que hipoteticamente podem ser verificadas em seu contexto social.

Bem mais convincente, por outro lado, se apresenta a segunda premissa que Freud e Mitscherlich colocam para sua respectiva proposta. Com relação à pergunta a quem se deve poder atribuir as enfermidades sociais ambos defendem a tese forte segundo a qual, como fenômenos específicos, estas unicamente devem poder ser encontradas na própria sociedade, e não em seus membros individuais. Nem Freud, nem Mitscherlich cometem o equívoco de simplesmente transferir a multiplicidade de adoecimentos de indivíduos por eles constatada ao nível superior da organização da sociedade, para então falar de uma sociedade “neuroticamente” adoecida ou “disfuncional”. Eles em boa medida permaneceram alheios à concepção segundo a qual as patologias sociais em nada mais consistiriam que numa generalização ou difusão de transtornos psíquicos dos membros da sociedade. Ao invés disso, ambos perceberam a sociedade como uma entidade *sui generis*, cujas limitações funcionais portanto também devem ser de uma espécie categorialmente distinta do que aquelas que podem afetar as pessoas individualmente em suas vidas. Se bem que aquelas “enfermidades” da sociedade possam ser a causa destas, ou seja, dos adoecimentos psíquicos passíveis de serem explicados em sua frequência, mas entre as duas grandezas ainda subsiste uma diferença ontológica que impede que se use tanto aqui como acolá a mesma linguagem da psicologia ou da psicanálise. Por conseguinte, tanto Mitscherlich como Freud – pelo menos o Freud das considerações sobre o *nervosismo moderno* – são forçados a mudar ao longo de suas análises para um vocabulário teórico-social sempre que eles se voltam para as causas sociais das enfermidades da psique por eles constatadas. Neste segundo nível, o de uma teoria da integração social, eles então precisam poder expor, com o auxílio de critérios independentes, em que consistiriam as “enfermidades” ou desfuncionalidades da sociedade típicas para a atualidade. Uma vez encontrada a chave para este tipo de diagnóstico de patologias, então também estariam explicitadas as condições sociais que podem explicar por que tantos contemporâneos sofrem de um mesmo transtorno.

A esta altura, quando a lógica da argumentação de Freud e de Mitscherlich por primeira vez pode ser vista por completo, me parece apropriado retornar uma vez mais às dificuldades de atribuição mencionados no início deste texto. Agora é significativamente mais fácil de avaliar quais as vantagens e desvantagens teóricas que resultam em cada caso, dependendo de quem a rigor se atribui as “enfermidades” da sociedade. Se a atribuição correspondente for entendida de tal modo que os distúrbios ou as limitações funcionais expressas com o conceito “enfermidade” apenas afetariam os membros da sociedade,

então com a atribuição certamente se tomou um rumo errado. Tal tipo de adoecimento da sociedade deve conter mais do que apenas a constatação que uma grande quantidade de indivíduos que vivem no mesmo ambiente social padece de uma mesma sintomática. Para poder falar de quaisquer patologias ou enfermidades de um contexto vivencial social é necessária a transição para a unidade organizacional autônoma da sociedade, que não se resume à soma do comportamento de seus membros. O mesmo certamente vale também para a ideia, aqui não aprofundada, da “neurose coletiva”, se com isso se pretender expressar mais do que uma simples adição de distúrbios psíquicos dos indivíduos. Se, no entanto, com aquele conceito for conectada de modo sensato a concepção holística segundo a qual os indivíduos apenas desenvolvem um comportamento anormal, neurótico ou de algum modo perturbado porque e na medida em que eles agem conjuntamente no grupo ou na massa, e portanto subjazem aos seus regramentos particulares, então também com este tipo de manifestações coletivas de enfermidade ainda não foi atingido o estágio em que efetivamente podemos falar de patologias da sociedade. Tal como vimos acima, este tipo de discurso exige a referência a vulnerabilidades e distúrbios funcionais que ferem uma sociedade como um todo na sensível interface da individualização com a integração social. Se nestes processos de socialização individual algo der errado, se, portanto, os indivíduos não puderem compreender-se como membros ativamente contribuintes e reciprocamente relacionados de uma sociedade que eles podem vivenciar conjuntamente, então podemos falar provisoriamente de uma enfermidade social ou patologia.

Não obstante, na vinculação que Freud e Mitscherlich fazem destas patologias com sintomas individuais de adoecimento há uma parcela de acerto, pois sem a observação de algum tipo de anomalia ou de surpreendentes distorções na vida social sequer nos ocorreria a ideia de nos dedicar à investigação de possíveis fontes de distúrbios funcionais da sociedade. Se o fracasso da socialização individual não se manifestasse em comportamentos chamativos dos membros, então não haveria razão para se refletir sobre possíveis “enfermidades” da sociedade.

Tanto Hannah Arendt como Émile Durkheim – para voltar uma vez mais a estes dois representantes de uma tradição teórica alternativa – foram motivados a fazer seus respectivos diagnósticos relativos à patologia porque eles inicialmente perceberam formas de comportamento destrutivas e inquietantes em seu ambiente social – em Hannah Arendt era a incessante inclinação ao simples consumo de mercadorias; em Émile Durkheim era a tendência ao isolamento e à desorganização moral do indivíduo. No entanto, estas anormalidades ainda não estão no limiar da visibilidade, no

qual se situam os sintomas de um adoecimento psíquico observado por médicos e terapeutas. Ao contrário: no caso de Hannah Arendt, os sintomas comportamentais correspondentes que provocam o diagnóstico inclusive estão localizados num nível clinicamente discreto do agir positivo, a saber, do dispêndio satisfatório de recursos financeiros para a aquisição de coisas rapidamente consumíveis. O equívoco de Freud e Mitscherlich, portanto, não consistiu em vincular a suspeita inicial de um adoecimento da sociedade ao pressuposto de comportamentos chamativos de seus membros, mas em sua limitação unicamente a enfermidades psíquicas diagnosticáveis pelo médico. Em contrapartida a eles e em consonância com a tradição teórica até aqui representada por Arendt e Durkheim é necessário reter que as anomalias da vida social que embasam o diagnóstico também podem consistir em comportamentos que não causam sofrimento individual e por conseguinte não necessariamente permitem inferir a presença de distúrbios psíquicos. A mania amplamente disseminada de buscar prestígio ou o “*amour propre*” que motivou Rousseau a refletir sobre uma possível patologia da sociedade burguesa (Rousseau, 1993; cf. Neuhouser, 2012), a obsessiva atenção à sexualidade e suas perversões, que deu a Foucault o impulso para especular sobre a bizarra distorção da moderna relação das pessoas consigo mesmas (Foucault, 1977), quase todos eles são fenômenos sociais criativos, que fomentam o desempenho, e que mesmo assim desencadearam nos dois pensadores a suspeita inicial.

Obviamente que estas observações iniciais necessitam subsistir ao exame se elas efetivamente fornecem uma chave para se chegar ao diagnóstico convincente de distúrbios funcionais nas engrenagens da sociedade, ou seja, de uma “*enfermidade*” da sociedade. Se aos comportamentos chamativos faltarem as vulnerabilidades para, num segundo passo flanqueado pela teoria social, poder verificar em que medida a integração social efetivamente falhou num determinado momento, a despeito de todo potencial esclarecedor, eles necessitam ser tomados como resultado de um dom hiper-refinado e idiossincrático de observação. Freud e Mitscherlich estão livres do equívoco de não terem pelo menos tentado fazer esta passagem para a análise da sociedade. Como pudemos ver, em suas análises ambos se esforçam para relacionar suas constatações clínicas iniciais com causas que teriam suas raízes numa disfunção da própria sociedade. Num segundo passo quero agora perseguir a questão até que ponto Freud e Mitscherlich foram bem sucedidos em suas tentativas de fazer este diagnóstico da sociedade e se às suas propostas não se impõem alternativas.

2

Para Freud, que era completamente filho da era vitoriana, a solução teórico-social para o enigma das neuroses psíquicas que se disseminavam rapidamente diante de seus olhos ainda se apresentava de modo relativamente simples e nítido. Em seu ensaio sobre a *Moral sexual “civilizada” e doença nervosa moderna* (1972) ele desenvolve a tese que os notórios sintomas das compulsões e da histeria se devem a uma moral sexual socialmente institucionalizada, que devido a sua exigência de uma monogamia estrita oferece pouco espaço aos indivíduos para que satisfaçam seus impulsos libidinosos. A fundamentação da tese é que, pelo fato de na educação dos adolescentes desde muito cedo se exige que conservem a abstinência sexual até o casamento legal, eles precisam dar vazão às suas necessidades por outras vias indiretas, que durante a puberdade se apresentam com muito ímpeto. Só uma parte deste potencial instintivo sobressalente, constitutivo da pessoa, pode ser utilizado por meio de sublimação para produtividades espirituais ou físicas; a outra parte precisa encontrar satisfação por práticas sexuais masturbatórias – em especial nos moços – ou por fantasias futurísticas pospositoras – sobretudo nas moças, educadas mais rigidamente. Quando ocorre o casamento, rapidamente se desenvolve uma espiral decrescente de frustrações recíprocas, porque ambos parceiros não podem dar ao outro aquilo que eles há muito tempo desejavam: os homens, devido à desmesurada autossatisfação são capazes apenas de uma “potência reduzida”, enquanto as mulheres, como consequência de suas intensas fantasias substitutivas, tornaram-se “anestesiadas para as relações sexuais normais” – “sob estas circunstâncias” o “escape na doença nervosa”, ou seja, a sintomática da compulsão e as reações histéricas, escreve Freud laconicamente, é a saída mais óbvia (ibid., p. 164).

O pano de fundo deste diagnóstico de um distúrbio funcional, que ao mesmo tempo seria a causa de sofrimento psíquico, forma uma teoria da sociedade que em si abrange poucos elementos: a instituição de um ordenamento social que depende do trabalho e da procriação segundo Freud só é possível se o potencial impositivo dos impulsos sexuais sobressalentes na pessoa for canalizado através de uma moral praticada na educação de modo que, de um lado, estejam disponíveis energias suficientes para o cumprimento das atividades necessárias à sublimação, mas, de outro, sobre estímulo libidinoso suficiente para o relacionamento sexual procriador. Segundo esta teoria, um distúrbio ou uma patologia nesta constelação social funcional de reprodução da sociedade e de canalização moral dos impulsos ocorre sempre que a moral sexual estabelecida assume uma forma que permite secar as fontes

de canalização da energia ou para o necessário cumprimento das atividades laborais ou para a manutenção dos impulsos sexuais genitais. Este último, a saber, o fim dos interesses genitais, é para Freud a doença social da modernidade, porque no mandamento moral da monogamia no casamento o arco da repressão dos impulsos foi tão sobretensionado, que pelos já mencionados motivos a frustração de um desejar recíproco entre os cônjuges é uma consequência totalmente inevitável (ibid., p. 161). Apenas em duas passagens discretas deste diagnóstico da sociedade, esboçado em poucas páginas, Freud permite ver que seu padrão de medida para as patologias sociais não consiste unicamente na manutenção da capacidade reprodutiva da sociedade. Assim, bem no final do ensaio consta que, devido ao hedonismo que nos foi transmitido, também é necessário fazer jus a “uma determinada medida de orientação individual para a felicidade entre os objetivos” em cuja consecução deveria ser possível medir a integridade funcional de um ordenamento social (ibid., p. 167). Em outra passagem consta que uma cultura só seria forte, intelectualmente enérgica e saudável se ela oferecer suficiente liberalidade sexual (ibid., p. 160).

Independentemente de como se avalie estas ampliações normativas de um funcionalismo direto em Freud, de um modo geral sua teoria social defende acima de tudo que as patologias sociais só deveriam ser mensuradas no fracasso da capacidade reprodutiva: aquilo que assegura o funcionamento de uma sociedade, e em caso de fracasso leva a seu adoecimento, é essencialmente a garantia da disponibilidade para o trabalho e a procriação, necessários para a reprodução. 70 anos mais tarde, Mitscherlich obviamente não pode mais sustentar uma concepção tão primitiva sobre as exigências de uma integração social intacta. Não apenas a moral sexual havia se transformado radicalmente e se havia tornado muitos graus mais flexível, mas sobretudo a sociologia depois de Durkheim, Mead e Parsons oferecia agora descrições incomparavelmente mais complexas dos processos através dos quais, mediante regulação do comportamento, os ordenamentos sociais são mantidos. Mitscherlich se vale de uma mescla de diversas destas novas propostas para esboçar em que, segundo sua perspectiva, consistiriam as “enfermidades da sociedade”, que poderiam ter causado os distúrbios funcionais psíquicos de que ele se ocupa. Já seu ponto de partida, a saber, aqueles sintomas de um fracasso na produtividade, menos específicos em comparação com as neuroses psíquicas, exige que ele tenha em vista um processo de regulação moral do comportamento social concebido de modo significativamente mais amplo do que Freud havia tido, pois diferentemente deste, Mitscherlich não pode ver nos sintomas doentes de seus pacientes acima de tudo distúrbios sexuais em ação; por conseguinte, ele também não pode tomar a moral sexual como a única instância da

integração normativa dos membros da sociedade, mas necessita referir-se a todos os valores e normas morais que, graças a seu efeito controlador do comportamento, produzem numa determinada época a disposição para a cooperação social (Mitscherlich, 1983, p. 431ss).

Com isso Mitscherlich já abriu uma perspectiva que lhe permite estruturar sua teoria da reprodução social aproximadamente segundo o exemplo do estruturalismo funcional de Parsons: a pessoa que nasce com seus instintos indefinidos (*instinkttoffen*), como consta em concordância com a linguagem da biologia da época, necessita primeiro, através de um processo da mediação educativa, aprender a formar para si, partir dos valores e normas dominantes e por meio da internalização, aquelas formas de comportamento adequadas ao ambiente, que aos animais já são dados de nascença como modelos fixos de reação. No entanto, para que este processo custoso de acomodação socializadora da prole seja bem sucedido, estes valores e normas necessitam satisfazer a duas condições que determinam com quais parâmetros a capacidade funcional de associações sociais especificamente humanas pode ser mensurada: de um lado, as regras de comportamento a serem aprendidas não podem ser demasiado rígidas e restritivas, para não sufocar o ímpeto individualizador típico para os seres humanos, e, por outro lado, elas devem ser tão adaptadas aos ambientes rapidamente mutantes em função da capacidade inovadora dos seres humanos que os jovens saibam se mover de modo competente e motivado dentro deles. Abertura para variações individuais e força para dar segurança no manejo dos novos desafios tecnológicos ou sociais; flexibilidade mas também determinação que dê confiabilidade, estas são as duas características de difícil conciliação que, de acordo com Mitscherlich, as normas e valores estabelecidos precisam ter em cada situação se se pretende que a integração social transcorra um percurso intacto.

Se as regras comportamentais normativas, ou seja, aqueles ideais e obrigações que a nova geração em formação deve aprender, se desviarem em demasia destas exigências, então segundo sua convicção se deve contar que a socialização fracassará, e com isso adoecerá toda uma comunidade. De acordo com isso, Mitscherlich terá que diferenciar entre dois tipos de patologias sociais ou enfermidades, a depender de qual das duas exigências das regras normativas, a da flexibilidade ou a da determinação, esteja sendo descumprida. No primeiro caso, quando os valores e as normas forem muito rígidas e ditatoriais, a espontaneidade do indivíduo, necessária para qualquer sociedade, definhará; no segundo caso, quando elas forem muito indeterminadas e esvaziadas, perde-se a segurança individual para lidar com a vida. Em uma única, um pouco extensa passagem de seu ensaio Mitscherlich resume esta

diferenciação de tal modo que já seja possível divisar a qual diagnóstico de patologias para a sua época ele pretende chegar com o auxílio dela:

Nos dois extremos do espectro, a vida social manifestamente adentra a uma transformação doentia. Enfermidade social surge quando a matriz social se tornou excessivamente fraca para exigir de modo vinculante a socialização do indivíduo, deixando-o, portanto, ao seu próprio cuidado e sem instruções em muitas situações de vida, e com isso desperta mais medos inconscientes que conscientes. No outro extremo do espectro surge enfermidade social quando as exigências da sociedade são inculcadas de forma tão aterrorizante no indivíduo, que desvios das obrigações e das normas de comportamento provocam medo permanente e intensivo, e com isso as manifestações espontâneas do indivíduo relativas à situação da sociedade parecem paralisadas. As duas circunstâncias ameaçam a sociedade em cada um de seus membros e provocam formas patológicas de comportamento. Por isso em tais circunstâncias com razão se pode falar de uma enfermidade social (*ibid.*, p. 440).

Mesmo que nestas últimas frases novamente se torna confuso quem efetivamente seria afetado pela enfermidade social: a própria sociedade ou apenas a soma de seus membros, a parte inicial da exposição deixa inequivocamente claro que Mitscherlich está convencido da possibilidade de um distúrbio funcional da reprodução social como um todo; este tipo de patologia da vida social segundo sua convicção pode surgir porque os seus membros são integrados no ordenamento social com excesso ou com insuficiência de obrigações normativas. Se ademais for levada em consideração a atmosfera histórica em que o ensaio surgiu, o final dos anos 1950, logo fica evidente qual o tipo de enfermidade que Mitscherlich considerava estar ameaçando a sociedade de seu tempo: nos temores de fracasso dos pacientes que ele encontrava em seu consultório teria se espelhado de modo exemplar que os membros da sociedade, devido à rápida erosão dos modelos e das normas morais, não dispunham mais de segurança comportamental suficiente para estarem à altura das rápidas transformações da técnica e da cultura. O diagnóstico de época que Mitscherlich fornece não conclui que há um modo de integração normativamente regulado em excesso, como em Freud, mas sim uma subregulamentação.

Mas aqui não me interessam tanto os conteúdos destas duas análises – por diversas razões elas devem estar ultrapassadas –, mas sobretudo suas respectivas bases e seus conceitos. Observando-se mais detalhadamente o respectivo arsenal de pressupostos, então se chega rapidamente à conclusão que não apenas Freud, mas também Mitscherlich empregou um padrão

relativamente simples para constatar experimentalmente a partir de quando haveria um distúrbio funcional ou patologia numa determinada sociedade. Para o pai fundador da Psicanálise, como vimos, o padrão de medida era a capacidade de reprodução material e psíquica que o levou à convicção que sociedades como um todo são afetadas quando seus membros não dispuserem mais de impulsos suficientes tanto para realizar os labores necessários como para a produção natural da prole. Mitscherlich, nascido meio século depois, evita exitosamente um critério puramente biológico semelhante para a sobrevivência da sociedade e inclui em seu diagnóstico o desejo dos sujeitos por uma identidade, mas esta dimensão adicional só é levada em consideração na medida em que sobre ela seja possível fazer afirmações neutras, independentes do desenvolvimento da sociedade.

Como foi visto, para Mitscherlich sociedades entram em um estado patológico quando os valores e normas responsáveis por sua integração social não oferecem aos seus membros espaço para a individualização criativa ou, ao contrário, oferecem segurança insuficiente para lidar com um ambiente em mudança. Mas o que em cada situação deve valer como a medida certa, o que deve ser considerado suficiente para o desenvolvimento individual da personalidade ou necessário para o enfrentamento dos novos desafios em sua concepção poderia ser determinado independentemente de quaisquer informações sobre qual autocompreensão normativa a respectiva sociedade possui. Tal como Freud, embora não com os mesmos meios naturalistas, Mitscherlich quer determinar os pressupostos para a existência de sociedades de forma objetiva e sem especificações históricas, para a partir dali tirar conclusões gerais sobre seus distúrbios funcionais ou enfermidades. Mas isto é altamente implausível porque, diferente do que em aglomerações sociais pré-humanas, na determinação daquilo que torna uma sociedade humana capaz de sobreviver as convicções normativas de seus membros sempre exercem influência, convicções estas que, por seu turno, sofrem permanente mudança ao longo do tempo e das culturas. Por conseguinte, uma determinação das exigências funcionais da vida social no nível do desenvolvimento humano não é possível sem levar tais circunstâncias históricas em consideração. Isto já pode ser facilmente demonstrado no primeiro critério de diagnóstico de Mitscherlich, a saber, na necessária abertura dos respectivos valores e normas institucionalizados para desvios individuais, porquanto as concepções sobre as necessidades de individualização dos sujeitos, seu direito a uma especificidade pessoal, se elevaram muito com a passagem para as sociedades modernas, e depois disto provavelmente se expandiram outra vez radicalmente (Simmel, 1908, cap. 10). Mas se já

os parâmetros para a existência digna de preservação de uma sociedade se modificam constantemente com as épocas históricas, então obviamente também ao mesmo tempo se modificam os critérios para aquilo que em cada caso deve ser considerado nela como distúrbio funcional ou enfermidade social. Dito de forma sintética: a fixação de exigências funcionais para a vida social, e com isso também a sondagem relativa a suas potenciais deformações, necessita sempre da delimitação à autocompreensão atual de uma época histórica. Disto resulta a conclusão paradoxal de que a necessidade de semelhante consideração das circunstâncias e autocompreensões históricas aumenta mais intensamente quanto mais claramente a determinação das exigências funcionais da sociedade está voltada a necessidades e a interesses sociais especificamente humanos. O diagnóstico de patologias de Mitscherlich, no qual são levadas em consideração as preocupações da subjetivação socialmente mediada, se expõe muito mais fortemente à acusação da indeterminação histórica do que o biologismo de Sigmund Freud, que se limita a mensurar enfermidades sociais unicamente no atropelo das obrigações reprodutivas naturais.

As propostas dos dois autores, além do esquecimento histórico, compartilham ainda uma segunda debilidade em suas respectivas concepções de fundo. Se perseguirmos também estas insuficiências, então nos depararemos indiretamente com mais uma exigência que um diagnóstico de enfermidades sociais deveria cumprir para, ao final, poder fazer afirmações realmente convincentes e certas. Quando se colocam a investigar as causas sociais para os sintomas de enfermidade por eles observados, tanto Freud como também Mitscherlich parecem se concentrar numa única dimensão da reprodução da sociedade, porquanto eles retiram dos processos de preservação da sociedade apenas aqueles que contribuem na forma da socialização moral para a adaptação do potencial individual de impulsos, como se isso fosse óbvio. Segundo sua convicção compartilhada, somente aqui, nesta interface da sociedade, onde é necessária uma mediação entre a natureza interna do ser humano e as obrigações da sociedade para a cooperação, poderiam surgir distúrbios na reprodução social. Mas também isto é em seu todo pouco convincente, porquanto a manutenção de um ordenamento social sempre depende de muito mais que apenas de processos de controle de impulsos canalizado através de normas ou da formação de necessidades: mesmo se fosse visto nisso o cerne de toda possibilidade de sociabilidade, como Freud sem dúvida o fez, dificilmente será possível negar que diferentes comunidades humanas dependem quase na mesma medida de um domínio de seu respectivo ambiente natural ou de uma estabilização normativa de suas relações sociais de interação. Confronto

com a natureza externa, formação social da natureza interna e regulação das relações interpessoais, estes são, segundo a concepção comum de Marx até Parsons, os desafios que sociedades devem poder vencer para assegurar sua existência por um determinado tempo. E a cada uma destas obrigações da sobrevivência corresponde uma função que necessita ser cumprida dentro de um ordenamento social, através de arranjos institucionais com a finalidade de assegurar a própria reprodução. Por que Freud e Mitscherlich pinçaram cada qual tão somente uma função do espectro aqui descrito de funções garantidoras da existência para determinar unicamente a partir de seu distúrbio ou de seu descumprimento a possibilidade de um adoecimento social, isso permanece relativamente enigmático. Em sua análise da sociedade, Freud leva em consideração o imperativo do trabalho social, mas não leva em consideração a relação especial com a natureza externa; Mitscherlich, por seu turno, parece se referir exclusivamente ao processo da socialização normativamente mediada do indivíduo quando se dedica a fazer sua própria tentativa de um diagnóstico de patologia. Como resultado intermediário seria possível contrapor que distúrbios e desorganizações na reprodução social podem ocorrer em todas as três funções mencionadas. Patologias sociais, se com isso se quiser expressar um adoecimento da própria sociedade, podem ocorrer não apenas no contexto da socialização na sociedade, mas também no processamento da natureza externa e nas relações intersubjetivas de reconhecimento. À falha em levar em consideração o embasamento cultural das respectivas funções sociais portanto em Freud e Mitscherlich ainda se acrescenta o erro de um estreitamento desnecessário do olhar diagnóstico. Assim como parece no momento, deve haver mais enfermidades possíveis na sociedade do que os dois teóricos estavam dispostos a admitir.

No entanto, mais tardar neste ponto se coloca a pergunta se o caminho até aqui seguido nos rastros de Freud e Mitscherlich está em condições de nos ajudar na descoberta de um conceito plausível e coerente para a enfermidade ou patologia social, se portanto não fomos atraídos para um sendeiro equivocado. Se olharmos para trás, então vemos que deixamos que os dois pensadores nos colocaram a ideia de que a enfermidade deve consistir no fracasso ou distúrbio de uma função cujo cumprimento é vital para o ordenamento social; e de modo correspondente pudemos encerrar com uma contraposição a Freud e Mitscherlich, defendendo que na sociedade pode haver não apenas uma, mas tantas enfermidades quantas forem as funções garantidoras da existência, porque toda associação pode fracassar no cumprimento de uma destas diferentes tarefas. Neste ponto, no entanto, foi necessária uma significativa limitação, pois tivemos que reconhecer que, com relação às formas humanas

de socialização, não é possível falar simplesmente de obrigações funcionais invariantes. Estes imperativos garantidores da existência, ao contrário, sempre são determinados culturalmente como exigências especiais, e por isto só podem ser introduzidos levando em consideração a autocompreensão normativa de uma sociedade. Por conseguinte, seria possível concluir sumariamente que só é possível falar de uma enfermidade ou patologia social quando uma sociedade, em seus arranjos institucionais, fracassa numa das tarefas que ela própria se propôs dentro do circuito funcional de socialização, processamento da natureza e regulação das relações de reconhecimento de acordo com as convicções de valor que prevalecem nela.

Mas será o fracasso na realização dos objetivos autodefinidos para assegurar sua existência efetivamente aquilo que intuitivamente temos em mente quando falamos de adoecimentos de uma sociedade como um todo? Não estariam sendo destacados em demasia fenômenos que tradicionalmente tratamos com conceitos como má formação, crise ou fracasso do estado, enquanto aquilo que parece ser efetivamente característico em enfermidades fica relegado totalmente a segundo plano? Na primeira parte de minha exposição já havia sido dito que tomamos um caminho equivocado se vinculamos o uso da ideia de uma “enfermidade” da sociedade muito estritamente com o pressuposto de que com ela ao mesmo tempo deve estar adoecida uma maioria dos membros individualmente. Ao fazer-se uma limitação destas, perde-se rapidamente de vista que tais enfermidades sociais em princípio se desenvolvem num plano acima dos sujeitos e, com isto, não necessariamente precisam expressar-se na forma de distúrbios funcionais dolorosos para os indivíduos. Mas por outro lado, ao falar de “enfermidades sociais”, a analogia com o conceito de “enfermidade” que nos é familiar não deve ser diluída a tal ponto que desapareça por completo a intuição que a ele subjaz, segundo a qual nestes casos estamos diante de alguma restrição vivenciada como uma limitação da liberdade. Esta referência ao estreitamento dos graus de liberdade, uma característica de toda enfermidade que sobretudo Mitscherlich (1983) enfatizava reiteradamente, precisa ser preservada na concepção relativa ao adoecimento da sociedade para que ainda faça sentido recorrer a conceitos tão fortes. Por isso quero encerrar com uma sugestão sobre como ainda podemos estabelecer uma ponte entre as reflexões desenvolvidas até aqui e nosso conceito tradicional de “enfermidade”, sem abandonar aquele plano ontológico superior em que se situam as “sociedades” em diferenciação à multidão de seus membros.

Com este intuito não deveríamos falar de enfermidades da sociedade, como tem ocorrido até agora, ali onde está em questão um distúrbio ou

fracasso na realização de objetivos relativos à garantia da existência definidos culturalmente. Enquanto mantivermos este tipo de discurso, utilizado com alguma restrição também por Freud e Mitscherlich, não fica bem claro por que se trataria de um adocimento e não apenas de um desenvolvimento equívoco, de uma adaptação institucional incompatível. Algo diferente seria focar nosso olhar não em circuitos funcionais isolados, específicos, mas em sua interação, em sua relação recíproca de adaptação. Aqui, neste plano sobreposto de entrelaçamento dos diversos âmbitos funcionais igualmente podem ocorrer distúrbios ou atritos, a saber, quando as respectivas regulações institucionais não estão afinadas ou até mesmo se prejudicam entre si. Os modelos estabelecidos de socialização, seus valores e normas fundamentais, podem estar em um profundo descompasso com os modos institucionalizados da produção, e estes, por seu turno, podem entrar em conflito com regulações normativas que organizam e tornam vinculantes as relações de reconhecimento entre os membros da sociedade. Estes atritos e tensões têm em comum com enfermidades individuais que eles revelam uma relação perturbada de um sujeito, seja de uma pessoa ou da sociedade, consigo mesmo; e a limitação da liberdade, que faz parte de nosso conceito de “enfermidade”, no caso da sociedade consiste em que as soluções institucionalizadas para os âmbitos funcionais específicos atrapalham um ao outro e impedem seu desenvolvimento salutar.

O paralelismo com o organismo vivo que aparece neste tipo de formulações não é casual e dificilmente poderia ser evitado. Pois ao fim e ao cabo provavelmente só poderemos falar acertada e coerentemente de “enfermidades da sociedade” se concebermos a sociedade segundo o modelo de um organismo, no qual as esferas individualmente pensadas como órgãos ou subsistemas podem atuar de tal modo em conjunto, que podemos reservar para ela uma ideia de um desdobramento “livre” e desimpedido. Esta ideia perde seu caráter estranho e antiquado se nos dermos conta que ele foi utilizado por Hegel – que pressupõe naturalmente em sua *Filosofia do direito* uma cooperação intencional de todas as esferas sociais – Marx e Parsons em seus respectivos diagnósticos da sociedade: no fundador do materialismo histórico, quando em sua análise do conflito entre forças produtivas e relações de produção ele subrepticamente pressupõe o ideal de uma interação orgânica entre os dois componentes sociais; no teórico do funcionalismo sistêmico, quando ele quer compreender a reprodução imperturbada de sociedades como um processo no qual os diversos subsistemas servem de forma inter-relacionada ao único objetivo da realização de valores superiores. Sem a reabilitação desta concepção orgânica,

por muito tempo declarada morta, temo que não será possível fundamentar a tese de que também sociedades como tal possam ser afetadas por enfermidades.

Referências

ARENDDT, Hannah. *Vita activa oder vom tätigen Leben*. Stuttgart: Kohlhammer, 1960 (1958).

DURKHEIM, Émile. *Physik der Sitten und des Rechts*: Vorlesungen zur Soziologie der Moral. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1989 (1960).

DURKHEIM, Émile. *Le socialisme*. Paris: Presses Universitaires de France, 2011 (1928).

FOUCAULT, Michel. *Sexualität und Wahrheit*: v. 1: Der Wille zum Wissen. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1977 (1976) [*História da sexualidade*: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal].

FREUD, Sigmund. Die “kulturelle” Sexualmoral und die moderne Nervosität. In: Sigmund Freud. *Gesammelte Werke*. v. 7. Frankfurt am Main: Fischer, 1972 (1908). p. 141-167 [*Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna. Obras completas*, v. 9].

FREUD, Sigmund. Das Unbehagen in der Kultur. In: Sigmund Freud. *Gesammelte Werke*. v. 14. Frankfurt am Main: Fischer, 1991 (1930), p. 419-506 [*O mal-estar na civilização*. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2012].

HONNETH, Axel. Pathologien des Sozialen: Tradition und Aktualität der Sozialphilosophie. In: Axel Honneth. *Das Andere der Gerechtigkeit*: Aufsätze zur praktischen Philosophie. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2000. p. 11-69.

MITSCHERLICH, Alexander. Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit: das Bild des Menschen in der Psychotherapie. In: Alexander Mitscherlich. *Gesammelte Schriften II* (Psychosomatik 1). Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1983 (1946). p. 7-135.

MITSCHERLICH, Alexander. Die Krankheiten der Gesellschaft und die psychosomatische Medizin. In: Alexander Mitscherlich. *Gesammelte Schriften II* (Psychosomatik 2). Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1983 (1957). p. 425-444.

NEUHOUSER, Frederick. *Pathologien der Selbstliebe*: Freiheit und Anerkennung bei Rousseau. Berlin: Suhrkamp, 2012.

PLATON. Politeia. In: Platon. *Sämtliche Werke*. v. 3. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1969, p. 67-310.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. *Diskurs über den Ursprung und die Grundlagen der Ungleichheit unter den Menschen*. Paderborn: Schöningh, 1993 (1755) [*Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens*. São Paulo: Ática].

SARTRE, Jean-Paul. *Der Idiot der Familie*: Gust-Flaubert 1821-1851. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1978 (1971-1972).

SCHMITT, Arbogast. *Der Einzelne und die Gemeinschaft in der Dichtung Homers und in der Staatstheorie bei Platon*. Zur Ableitung der Staatstheorie aus der Psychologie. Stuttgart: Stainer, 2000.

SIMMEL, Georg. *Soziologie*: Untersuchungen über die Form der Vergesellschaftung. Leipzig: Duncker & Humblot, 1908.

Recebido em: 19 fev. 2015

Aprovado em: 1º dez. 2015

Autor correspondente:

Axel Honneth

Norbert-Wollheim-Platz 1 – IG 2.515

60629 Frankfurt am Main – Germany