

## **PSIQUIATRIA E COMPROMISSO CRISTÃO**

José Del Fraro Filho

**Resumo:** Del Fraro apresenta em linhas gerais a história da psiquiatria com especial relevo para o lugar do paciente. Por fim, levanta algumas questões para as atividades pastorais no campo médico.

**Palavras-chave:** Psiquiatria: pastoral; Pastoral dos doentes.

**Abstract:** Del Fraro presents in a broad way some lines of the psychiatric healing history having in mind mainly the patient. At the end, he puts at stake with some questions, the pastoral activities in the medical realm.

Key words: Psychiatry: Pastoral; Health Pastoral.

Até mesmo alguns médicos que se preparam para fazer residência em Psiquiatria não sabem com clareza discernir o campo de sua atuação, as articulações, os alcances e as implicações sociais, políticas e clínicas que essa jovem ciência possui.

Preconceitos, mitos, deboches, descrenças, projeções e críticas são uma constante, inclusive no meio médico-científico. Mas quais seriam as raízes de tanto mal-estar? O que o engendra?

Talvez, para buscarmos aproximações, precisemos trabalhar em três vertentes: a história do surgimento da clínica psiquiátrica; a própria natureza do objeto de estudo desta disciplina; o modelo de sociedade na qual esta ciência vive e foi engendrada.

Durante toda a Idade Média, o chamado *louco* não viveu confinado e era visto através dos seguintes prismas: ora como alguém que possuía poderes estranhos e premonitórios, ora como um ingênuo que conseguia, por isso mesmo, perceber coisas que ninguém percebia. Assim, era exaltado nas artes ou simplesmente rejeitado, sendo-lhe até mesmo negada a comunhão na missa.

Com o advento do Renascimento e do Mercantilismo, todos aqueles que não contribuía na produção, comércio e consumo eram encarcerados. Eram reclusos os órfãos, os epiléticos, os miseráveis, os *libertinos*, os velhos e crianças abandonadas, os venéreos, os loucos... Para abrigar tanta gente, um em cada cem da população de Paris, foi necessário reativar os antigos leprosários e criar novos locais. Estes se chamavam Casas de Correção ou Hospitais Gerais, apesar de não serem hospitais médicos e não terem fins terapêuticos.

Somente no final do século XVIII ou início do século XIX é que se pôde falar em Psiquiatria e de uma estruturação asilar-médica. Esta se deu devido às transformações sociais a respeito da visão da loucura e à Revolução Industrial nascente, que necessitava daquela mão-de-obra encarcerada nas casas de correção. Saíram das casas de correção todas as espécies, exceto os loucos.

Assim se estruturaram os *hospícios*, o modelo asilar, e se constituiu a *medicina mental* com uma terapêutica específica: a moral-terapia. O ato de Pinel, de abertura dos porões, ajudou a organizar os primeiros hospitais psiquiátricos. O louco não ganhou a sua liberdade, mas sim seu estatuto de *doente mental*. Ocorreu a nomeação de seu cárcere: Hospital Psiquiátrico, e o tratamento enunciado sob a égide da moralidade: a doença mental é vício, violência, maldade. O homem *normal* daquela época se conceituava como aquele do lado da razão e do moralismo.

Dessa forma, foram surgindo os primeiros *psiquiatras* e a classificação clínica de uma série de nosologias, sendo todas apenas baseadas em um conjunto de sinais e sintomas percebidos e articulados com o desenvolvimento da *anátomo-patologia* e da teoria da *degenerescência* e hereditariedade. Dessa forma, toda doença mental se encontra enfocada, em grande parte do séc. XIX, sob a *etiologia orgânica* e com poucos recursos terapêuticos.

Somente no final do Século XIX, com Freud e suas instigantes descobertas psicológicas sobre o inconsciente, é que a vertente psicológica das doenças mentais ganhou envergadura, mas o modelo de assistência ao doente mental continuou o mesmo.

Com a II Guerra Mundial, muitos utilizaram o hospício como fuga dos campos de concentração nazista e, como por ironia, foi possível quase igualar ambos os sofrimentos. A violência aos direitos humanos estava como nunca exposta, a legitimidade do psiquiatra ameaçada e o paciente psiquiátrico não era visto como sujeito social. Assim, uma onda de humanização se firmou: humanizar o asilo para *curar*, porém este continuou a existir como lugar de exclusão social.

Ao chegarmos à década de '50, com o advento dos antipsicóticos, os neurolépticos, houve grande avanço terapêutico, mas, por outro lado, quando exclusivos na terapêutica, tamponavam questões como o resgate da cidadania dos doentes. Houve o início da Psiquiatria Comunitária ou Preventivista: *curar é muito oneroso, é preciso prevenir*. A Psiquiatria passou a agir em um campo muito mais amplo: todas as pessoas passaram a ser alvo de atenção. A Psiquiatria se tornou um imenso sistema de vigilância, havendo uma *Psiquiatrização e Psicoterapização* de toda a sociedade. Um grande número de formas extra-asilares colocou em ação hospitais clínicos, escolas, indústrias. Tudo passou a ser uma enorme *demanda psiquiátrica*, com o surgimento de inúmeras linhas psicoterápicas e formas de atendimento, *agilizadas ao menor sinal de distúrbio social*. Sutilmente, a ideologia delegou à Psiquiatria o *poder* de encarcerar toda a sociedade.

Cabe ao psiquiatra atual responsabilidade e consciência social crítica... Ele deve anunciar as novas descobertas da Psiquiatria Biológica. Ela se torna, a cada dia, uma ciência de maior importância.

Quando bem utilizada, como nas esquizofrenias, nas dependências ao álcool e drogas, nos transtornos de ansiedade graves, nos distúrbios de humor, como as depressões e a bipolaridade, nas insônias rebeldes, nas demências e seus sintomas comportamentais, a Psiquiatria pode trazer enormes benefícios.

Uma pessoa bem medicada não adquire outra personalidade, ao contrário, ela se torna mais forte para realizar uma psicoterapia e para viver, sendo a Psiquiatria imprescindível na maior parte dos casos.

Todos os distúrbios mentais citados apresentam alterações bioquímicas cerebrais ou nas sinapses e membranas neuronais ligadas ao componente genético de cada pessoa e família. Daí a necessidade dos medicamentos, que precisam ser tomados em doses corretas, terapêuticas, levando-se a sério o tempo de duração do tratamento. Muitas pessoas fazem uso da medicação por tempo inadequado, pois, quando **percebem** melhora dos sintomas, retiram-na por conta própria. Outras se

automedicam ou conduzem o tratamento ao seu modo, fato que pode causar prejuízos significativos a sua saúde. A grande maioria dos psicofármacos usados atualmente não causa dependência física. O avanço dos estudos cerebrais é promissor e novos psicofármacos constituem-se em esperança para casos refratários, contudo a medicação não deve ser encarada como panacéia de todos os males, não existe *pílula da felicidade*.

As pessoas que usam medicações psiquiátricas, em sua maior parte, não fazem psicoterapia e não questionam as causas sociais dos distúrbios mentais. O preconceito ou a falta de diálogo com as outras áreas médicas e psicológicas impede a articulação do tratamento da pessoa em suas várias dimensões. Todos, principalmente os pacientes, deveriam ser bem orientados e estimulados a conviver em sociedade de cabeça erguida, explorar os seus talentos e buscar integrar suas personalidades, sua história singular. Infelizmente, apenas uma minoria de cerca de 2% desses pacientes é tratada por psiquiatras.

A maior parte deles fica perambulando por clínicos gerais e outras especialidades médicas, além de outros tipos de *tratamento* não reconhecidos como científicos, o que cronifica os quadros, que deveriam ser tratados no seu início.

Essa seria a vertente clínica do campo da Psiquiatria, porém... há a vertente política...

Não podemos ser coniventes com o sofrimento psíquico causado pela ideologia dominante, que prepara os profissionais dessa área para *psicologizarem ou psiquiatrizar* os problemas estruturais da sociedade.

Se um empregado de uma fábrica que funciona em péssimas condições de trabalho nos procurasse, caberia a nós somente tamponar o seu sofrimento com calmantes, soníferos, ou apenas psicanalisá-lo? Quais são os fatores sociais e políticos que atuam em sua problemática? Se uma mulher é espancada diariamente pelo marido que chega exausto em casa após estafantes jornadas de um terrível trabalho e ela há anos se cala e tolera essa situação, haveríamos simplesmente de analisar o seu inconsciente e o seu *masoquismo*? Não estariam as questões socioculturais e políticas em cena?

Por fim, nós, médicos e psicanalistas, estamos atentos para essas emergenciais questões? O que podemos fazer para resgatar a cidadania destes tantos que batem à porta de nossos consultórios? Quais vertentes nós conseguimos vislumbrar? E o médico ou psicanalista cristão? Como encarar (ver), julgar e agir?

Urge pensar nas pastorais sociais e no trabalho clínico que vai além das quatro paredes do consultório... De que lado nós estamos?