

## FREUD E A SAÚDE MENTAL

Em junho de 1992 participei da mesa redonda que encerrava os eventos comemorativos do 136º aniversário de nascimento de Freud promovido pela Associação Brasileira de Psicologia Aplicada. O tema a ser discutido era sobre as contribuições de Freud para a saúde mental e a mesa estava composta com uma psicóloga, um sociólogo e eu, psicanalista com vários anos de trabalho num hospital psiquiátrico.

Assim que recebi o convite comecei a me lembrar das contribuições feitas por Freud... Foram tantas e tão radicais, não é? Um minuto depois lá estava eu lembrando de todos os trabalhos que participei nestes mais de 15 anos de psiquiatria e psicanálise em hospitais públicos e privados, todos de alguma forma influenciados pelas idéias de Freud. Lembrei-me das lutas, dos cargos exercidos, dos desafios enfrentados e das derrotas. E as lembranças foram se dissipando com uma amarga constatação: nada mudou. Bem, resolvi aproveitar a oportunidade para, através de alguns exemplos, refletir porque, apesar dessas contribuições, nada (ou quase nada) mudou.

Fiquei imaginando qual seria a reação do público ao dizer, em 1992, que apesar de toda a influência freudiana à cultura ocidental, e não só à brasileira, em termos de saúde mental nada, ou quase nada, mudou desde Pinel. Até hoje o que se faz com o doente mental é, no máximo, dar-lhe um diagnóstico de doente e separá-lo da sociedade para submetê-lo a um tratamento no modelo médico. E, a grosso modo, não foi isso que Pinel inaugurou na Salpêtrière no bojo da revolução burguesa? (Como algumas reportagens recentes mostraram, em alguns, não poucos lugares aqui no Brasil, nem a isso se chegou).

Dr. Philippe Pinel foi um eminente médico francês. Foi ele quem separou os loucos dos demais marginalizados sociais, dando-lhes o lugar de doentes. Para isso foi necessário a elaboração de uma nosologia medico-psiquiátrica. Os loucos passaram então a ser tratados como doentes, e como os demais doentes, passaram a ser colocados em hospitais. Hoje em dia continua-se fazendo a mesma coisa, mudando-se apenas as substâncias empregadas no tratamento. Profissionais do nosso ramo perceberam isso e com a ajuda de políticos estão tentando alterar uma situação que realmente precisa ser mudada. Mas é exatamente sobre a maneira como este problema está sendo enfrentado que vou tentar falar aqui.

Depois de tantos anos, os ares democráticos que estamos vivendo tornaram a cidadania a palavra de ordem do momento, o que eu acho perfeito. Mas o que seria a cidadania no caso dos doentes mentais? Seria ter direito a ir e vir? a votar? a se elegerem? Não são estes os direitos básicos da cidadania? Será que conceitos sociais são suficientes para a elaboração de políticas de saúde mental? A confusão que está sendo feita pelos profissionais de saúde entre os aspectos sociais e os psicológicos do doente mental tem gerado mais discurso do que melhora no tratamento dos ditos doentes mentais. E o que é que Freud tem com isso? Qual foi, se é que existiu alguma, a contribuição dele nesse assunto? Para responder a isso tenho que voltar um pouco no tempo.

Freud nasceu em 1856, mais ou menos 70 anos depois da revolução francesa. Sua família emigrou para a cidade grande como fizeram várias famílias judias da época. Viena, já foi dito, era um dos centros culturais daquela época, para onde os ventos da revolução francesa traziam os sinais e sintomas da emancipação burguesa e, nisso incluída estava a emancipação judaica. Foi neste período mundial que os direitos elementares de cidadania começaram a ser pensados. Os loucos, com Pinel, adquiriram o direito de serem tratados como doentes. Pouco depois, Freud começou a mostrar que o indivíduo não dá a certos pensamentos, sentimentos e desejos os mesmos direitos que dá a outros pensamentos, sentimentos e desejos. Para completar Freud mostrou que o homem aliena-se de si mesmo ao retirar o sentido de seus desejos. Repressão, recusa e rejeição - "verdrangung", "verleugnung" e "verwerfung" - são os mecanismos utilizados para este fim, engendrando as doenças mentais. A linha entre a dita normalidade

e a loucura tornou-se muito tênue. Mesmo num mundo que respirava os ventos da revolução francesa, se adaptava à emancipação dos cidadãos, à emancipação do doente mental, ao surgimento do direito de votar, à abolição da escravidão, etc., isso não foi bem aceito. E até hoje é assim, não é bem aceito, como pretendo mostrar.

E como é que essas idéias não são bem aceitas? Como é que, apesar da evolução das idéias a respeito do sofrimento mental, nada ou quase nada muda no comportamento social e profissional? Bem, aqui existem dois caminhos a serem tomados: um que é específico do trabalho com o doente mental, e outro que se situa no limite com a Sociologia.

Vocês concordam que o ser humano não concede a todos seus pensamentos, sentimentos e desejos o mesmo direito de cidadania? No nível individual pode-se dizer que a maior contribuição de Freud à saúde mental foi a demonstração que toda produção mental tem um sentido, consciente ou não. Como já disse, isso aproximou muito os loucos dos neuróticos e dos saudáveis, o que não foi bem aceito de uma maneira geral e pelas disciplinas que lidam com a doença mental em particular. E qual é a maneira mais comum de não se aceitar uma idéia nova: descaracterizá-la e banalizá-la. Exemplos? A idéia simples e banal de que basta liberar a emoção reprimida para haver a mudança psíquica é um dos exemplos e causa de graves iatrogenias.

Outro exemplo retirado ainda do trabalho direto com os pacientes, mas com implicações mais amplas na política de saúde, é a discussão atual em torno do tratamento psiquiátrico dado aos ditos doentes mentais.

Em virtude das inúmeras perversões do sistema de saúde do país, a discussão parece estar limitada a qual seria o tipo de local mais apropriado para o tratamento, e não ao tipo de tratamento mais indicado a este tipo peculiar de doente. Explicando melhor, para se tentar coibir certas perversões empresariais, a internação hospitalar passou a ser divulgada como prisão e/ou retirada da cidadania do doente. Em consequência, a Medicina, os médicos e mais especificamente os psiquiatras passaram a carcereiros. E assim criou-se uma bandeira política maniqueísta que divide os profissionais que labutam nesta área em libertadores ou bons profissionais e carcereiros ou maus profissionais. Coerente com a preocupação política em recuperar a cidadania para o doente mental, o objetivo do tratamento psiquiátrico limitou-se à ressocialização dos doentes. Assim, tomou-se a estigmatização (existente em toda e qualquer variação da norma) como se fosse a causa e, às vezes, a própria doença e não uma de suas consequências.

Para aqueles que pensam, essa maneira de "enfrentar" o problema da doença mental em todas suas dimensões mostra sua verdadeira face superficial e equivocada. Realmente tem que ser dado um basta às situações empresariais perversas, seja ela exercida por médicos ou não, e para isso a lei é fundamental. Afinal, esse é o problema de toda a perversão. Mas não vamos ficar só nisso, e nem transformar em bandeira política o fim da hospitalização como solução para o problema da loucura. Se é verdade que o tratamento asilar não cura ninguém, e na verdade já está provado que piora, os asilos não foram maquiavelicamente criados pelos médicos para exercerem perversamente um poder de exclusão. Como mostra Roy Porter (11), o surgimento de qualquer novidade social, e o asilo também já foi uma novidade social, decorre da evolução e da interação das diversas camadas sociais no seio de uma determinada sociedade em um determinado momento.

Tentando, então, aprofundar a dita questão asilar, no momento em que profissionais de saúde acreditam que o desafio existente no tratamento dos doentes mentais limita-se a uma luta política, à defesa de uma bandeira política (hospital psiquiátrico=asilo=prisão), apesar de terem razão em inúmeros aspectos, tornam-se prisioneiros de um discurso no qual a instituição (hospital psiquiátrico) é confundida e reduzida a um dos possíveis usos (exclusão social) que dela pode ser feito por aqueles que nela trabalham. Sem notar, os defensores dessa bandeira estão completamente identificados com uma queixa muito comum da outra parte dos membros da instituição. Os doentes internados frequentemente

acusam seus médicos e psicólogos de carcereiros por ainda não terem percebido que a ausência de sentido para os próprios pensamentos é que tem o poder de exclusão, sendo essa a prisão de toda e qualquer doença mental, a raiz da alienação humana.

Os defensores da desospitalização dizem que antigamente os loucos eram aceitos, dizem que a sociedade deve aceitar seus loucos, etc., etc. Mas é isso que estão propondo como tratamento para a loucura? Quando e em que sociedades os loucos não sofreram algum tipo de segregação social? Qual texto antropológico ou sociológico afirma o contrário? Quem afirma o contrário revela, no mínimo, desconhecimento ou então supõe a existência de alguma sociedade humana sem algum tipo de exclusão, ou, pior, ingenuamente acredita que se acabar a exclusão social acaba a loucura. Deixar o louco vagando ao sabor da ajuda ou do sadismo alheio é melhor ou diferente do que acontece nos asilos? E o que é pior, essa discussão não toca na situação de alienação dos pacientes. Tanto nas ruas, quanto nos asilos, ambulatórios, pensões protegidas, eles estão é loucos. Passa-se a idéia de que a loucura é uma mera criação/distorção semântica onde inexistente sofrimento ou então que é fruto de alguma patologia social! Mesmo em tratamento ambulatorial, em hospitais-dia e pensões protegidas (que inegavelmente são melhores do que qualquer tipo de internação) pode-se estabelecer, de diversas formas, uma relação que mantém a alienação do doente. Não há desculpas para assemelharmos o tratamento do doente mental a um adestramento social com contenção química.

Tenho pensado muito em toda essa discussão sobre desospitalização e acredito que existe um fator que nunca é abordado e, a meu ver, situa-se no cerne da questão asilar. Em 1912 Freud, em seu texto sobre "A Dinâmica da Transferência" (vol. XII), mostrou que ela não existe só nos tratamentos analíticos. Neste artigo Freud diz que "Nas instituições em que doentes dos nervos são tratados de modo não analítico, podemos observar que a transferência ocorre com a maior intensidade e sob as formas mais indignas, chegando a nada menos que a servidão mental e, ademais, apresentando o mais claro colorido erótico". Não é a toa que, em relação aos hospitais, a idéia seja acabar com eles, pois nas questões transferenciais a primeira reação é sempre esta, para que assim não fique claro a satisfação que, contra-transferencialmente, os profissionais (todos, e não só os médicos, pois a relação transferencial não ocorre entre categorias, mas sim entre pessoas) regressivamente retiram do trabalho numa instituição hospitalar com funcionamento asilar. Não estou me referindo só à satisfação que o lugar de suposto saber dá a médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, etc., etc. Essa satisfação já foi bem demonstrada e não é nem a pior e nem a mais grave. Existem outros tipos de satisfação. Exemplos? O profissional que age como o "dono do pedaço", o xerife; o outro que trata os doentes como filhos inválidos e se comporta como o pai, ou mãe, superatencioso(a), sufocando qualquer iniciativa do paciente; aquele outro que se comporta e se veste para mostrar que tem o corpo lindo, e sente-se por isso invejado/idealizado/desejado por todos(as). Tem ainda o papel do pai/mãe durão e cruel que trata os filhos como indigentes/pedintes e, com isso, sente-se riquíssimo. Outros que, aproveitando a situação de dependência e alienação dos doentes, dão vazão a impulsos sádicos e outros perversos nas mais variadas nuances. Têm os profissionais que alimentam as eternas querelas institucionais sobre quem sobrecarrega quem, cada um querendo da mãe-instituição a realização do desejo de ser o mais amado: aquele que não precisa dar nada de si, só receber. Enfim, como na cena da vida, cada um representa seu papel e tira suas satisfações. Por isso é tão difícil se modificar o funcionamento de uma instituição, asilar ou não.

Mas será que tudo isso é específico da instituição psiquiátrica? Qualquer instituição, seja médica, psicológica, psicanalítica, educacional, política, etc., é o reflexo do funcionamento dos seus membros. Mudar o nome ou o local de funcionamento não altera a dinâmica interna, nem as características dos seus membros.

Voltando, então qual foi a maior contribuição de Freud na área da Saúde Mental? A revelação que toda produção mental traz em si um sentido, mesmo no louco. O que a Psiquiatria fez com isso? Como pensar em cidadania para o louco se as suas produções mentais continuam sendo desconsideradas? Ficar

apenas receitando drogas que substituem quimicamente a camisa de força e o asilo não é tratar a loucura. Muito menos fazer discursos acalorados, mas cujas bases revelam ou um desconhecimento do que seja a loucura ou então uma profunda descrença na sua possibilidade de tratamento, que é o que aqueles que se limitam a propor alternativas à estigmatização social que o louco é vítima estão revelando. Um dos objetivos terapêuticos deve ser ajudar ao paciente dar direito de cidadania mental às suas produções mentais, ajudá-lo a entender suas alucinações e delírios como expressões distorcidas de alguns de seus mais verdadeiros pensamentos (1). E isso deve ser tentado em qualquer lugar.

Infelizmente existem outras maneiras de se resistir às contribuições inovadoras de fazer as idéias perderem sua força inovadora e, às vezes, revolucionária ao serem absorvidas pela cultura. A banalização é uma outra forma de diminuirmos, anularmos ou até revertermos a força inovadora de uma idéia. Esse é um tema bastante atual e existem inúmeros exemplos. Na área social, tenho acompanhado a brava luta do nosso querido Betinho na tentativa de reverter a banalização da violência que subtemos os filhos pobres do Brasil. Em relação à arte, recentemente assisti a uma entrevista do escritor Ferreira Gullar em que ele falava sobre seu novo livro (8), uma espécie de crítica aos caminhos que a arte tomou, e, dias depois assisti, na Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, a uma conferência da artista plástica Fayga Ostrower em que ela, indignada, mostrou a contemporânea banalização do que é arte, inclusive com fotos de expressões ditas artísticas em alguns dos maiores e mais importantes museus do mundo, revelando o papel deles na banalização da arte. Quase que em seguida li um pequeno artigo na imprensa carioca sobre os riscos da banalização da Psicanálise (12). Enfim, muitas das contribuições freudianas também sofreram esta vicissitude, e isso pode ser observado examinando-se melhor certas transformações sociais que parecem aplicações diretas destas contribuições inovadoras, mas que, na realidade, são oriundas de deturpações de certos conceitos até os mesmos não terem mais o conteúdo inicial.

Vocês podem imaginar o choque que era tomar conhecimento do que Freud escrevia. Em alguns textos ele claramente demonstrou que a infância não é um tempo inocente, em outros ele revelou a existência, em qualquer ser humano, de idéias que até então eram consideradas, no mínimo, anormais, para não dizer pervertidas e loucas. Será que eu forcei um pouco a barra quando disse que o homem não dá o direito de cidadania a todos seus pensamentos? Em seu "Mal Estar na Cultura" (7), Freud nos fala do preço pago pela aquisição cultural. Freud está falando do trabalho psíquico inerente ao processo de aculturação. Para se viver em grupo precisa-se "abrir mão" da realização de certos desejos ligados à etapas iniciais do desenvolvimento humano, em linguagem freudiana, as etapas pré-genitais. Esse "abrir mão" era para ser entendido como fruto de uma elaboração mental, amadurecimento pessoal em linguagem cotidiana, e não a repressão dos mesmos, pois todo reprimido, a gente sabe, retorna disfarçado. Como essas idéias foram absorvidas? Exatamente ao contrário. Vive-se como se o preço da vida coletiva fosse alto demais, como se para ser feliz ninguém deve abrir mão de nada, tendo que dar vazão a tudo. O resultado: a "Cultura do Narcisismo" (10), o consumismo, a "Razão Cínica" (2).

Existe um outro exemplo desse processo de "absorção cultural". Eu não sei se vocês se lembram, mas talvez já tenham lido em alguma parte o que eu vou falar agora como outro exemplo de como a cultura consegue pausteurizar idéias revolucionárias. Na área da educação, a aplicação social de conceitos psicanalíticos acabou gerando mudanças profundas, para o bem e para o mal, na maneira de criar e educar nossas crianças. Surgiram novos modelos educacionais baseados numa conjugação de idéias sociológicas, educacionais, psicológicas e psicanalíticas, dos quais a idéia de educar com "Liberdade sem medo" foi um exemplo. O que foi isso? A Psicanálise não fala tanto em repressão como geradora de sintomas e sofrimento? Então vamos criar nossos filhos sem essa tal de repressão! Foi um desastre tão grande que logo em seguida a própria escola que reformulou seu projeto educacional para "Liberdade sem excesso".

Hoje em dia estamos vendo que ocorreu o mesmo com o conceito psicanalítico de sexualidade. A

Psicanálise não fala tanto que a sexualidade é normal, faz parte da vida desde praticamente seu início, então vamos criar nossos filhos para que eles achem sexo uma coisa normal. Aí os pais passam a incentivar a nudez familiar (tomar banho junto com os filhos, trocam de roupa na frente deles, etc.), não vêm mais nenhum problema nos filhos participarem de alguma forma da vida sexual deles e etc. Acreditando estarem sendo libertários e não castradores como passaram a julgar seus próprios pais, submetem seus filhos a uma série de estímulos que elas ainda não têm como elaborar. Esses pais "modernos" não foram informados pelos agentes culturais que a estimulação sem a necessária capacidade de elaboração engendra uma sobrecarga psicológica, um agente muito comum de trauma psicológico. Na divulgação da nova idéia "esqueceu-se" que o desenvolvimento mental é um processo cuja antecipação ou a aceleração, a precocidade de estímulos, é sempre traumática. Sexo não é sinônimo mais adequado para o conceito psicanalítico de sexualidade. Isso é uma redução banal. O resultado? Se hoje em dia as pessoas são mais livres para escolherem seus parceiros sexuais, essa liberdade não foi acompanhada de maior satisfação emocional, pelo menos é o que parece pelo tipo de relação que está se tornando predominante entre os homens e mulheres e pelo que a gente escuta nos nossos consultórios. A liberação sexual não se acompanhou de relações pessoais mais satisfatórias, de melhores encontros humanos. Fazer sexo não é sinônimo de relação objetal a nível genital, de sexualidade plena.

E assim, a cultura vai "aceitando" as contribuições psicanalíticas gerando novas concepções sobre o que é saúde mental e novas práticas de assistência aos doentes mentais. O que nós psicanalistas fizemos e fazemos para contribuir com tudo isso? O que podemos fazer para melhorar tudo isso?

Julho, 1993

## BIBLIOGRAFIA

- 1- **Bion, W. R.** (1988) *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Imago, R.J.
- 2- **Costa, J. F.** (1991) "A Razão Cínica", in Caderno Idéias, Jornal do Brasil, RJ.
- 3- **Freud, S.** (1976) "A Psicopatologia da Vida Cotidiana", 1901; in Ed. Stand. Bras., vol.VI, Imago, RJ.
- 4- \_\_\_\_\_ "Os Três Ensaio sobre a Sexualidade", 1905; idem, vol.VII.
- 5- \_\_\_\_\_ "Chistes e sua relação com o Inconsciente", 1905; idem, vol.VII.
- 6- \_\_\_\_\_ "A Dinâmica da Transferência", 1912; idem, vol.XII.

- 7- \_\_\_\_\_ "Mal Estar na Civilização", 1930; idem, vol.XXI.
- 8- **Gullar, F.** (1993) *Argumentação contra a morte da Arte*, Revan, R.J.
- 9- **Laplanche, J.; Pontalis, J-B.** (1976 *Vocabulário de Psicanálise*. Editores Moraes, Portugal,3ª edição.
- 10-**Lash, C.** (1985) *Cultura do Narcisismo*, Imago, R.J.
- 11-**Porter, R.** (1991) *Uma Historia Social da Loucura*, Zahar, R.J.
- 12-**Rocha, F.** (1993) "A Banalização da Psicanálise", in *Jornal do Brasil*, 1º caderno, pag. 9, R.J., 19.07.93.