

Violência e relação terapêutica: os hitlers de bolso no poder

DANIEL SAMPAIO
ANTÓNIO LOBO ANTUNES*

1. INTRODUÇÃO: O JOGO DO SÉRIO

O exercício médico encontra-se indissolúvelmente ligado ao sistema de valores da sociedade em que se insere, recuperando nos tempos de hoje uma prática mágica há muitos séculos aparentemente perdida. De um ponto de vista antropológico e como Herzlich (1969) o demonstrou, «a doença provém, em última análise, de uma falta em relação aos Deuses, aos mortos ou à sociedade, da ruptura de um tabú ou de uma falha em relação aos valores do grupo; e, para o próprio doente, a doença é uma sanção».

Isto é particularmente patente nos jogos infantis dos «doentes» e «médicos» (através dos quais a criança aprende, de resto, o seu papel social de paciente ou de terapeuta), em que o «doente» sofre passivamente da parte do «médico» toda a sorte de manipulação em que se mima a relação futura: poder ou autoridade / submissão, castigo / expiação, agressividade / passividade, em que o «médico» age de acordo com o duplo papel individual por um lado, e como representante do grupo social, por outro. No entanto, a questão torna-se mais complexa se atentarmos no facto de a esta vertente de

expiação e de castigo se vir juntar a regressão que a «doença» traz consigo, com as inerentes exigências, por parte do «doente», de conforto, bem estar, protecção, ou seja, de uma maternização que ele exige constante e desvelada. A situação do «doente» torna-se extremamente complexa se pensarmos que funciona como o filho de uma madrasta a qual ele desejaria fosse mãe, ou seja, a vítima de uma entidade castigadora, desejada maternal, toda poderosa e infalível. A profissão de «doente» torna-se deste modo extremamente complexa, colocando-o numa posição de *double-bind* ou, por outras palavras, num papel simultâneo de «pecador» que está sendo castigado, de filho que exige desmedido afecto e de ser que taceia em busca de uma explicação mágica, mas também de um mediador em relação ao desconhecido e de um poderoso transmissor da expressão simbólica.

Assim sendo, a relação médico-doente não seria mais do que um jogo, uma representação de dois personagens que agem ao mesmo tempo a título individual como autores da peça que se desenrola acto após acto, e por outro lado que actuam como marionetes de algo que os transcende e tem que ver com a tradução teatral de uma dimensão colectiva. Em nosso entender, a doença funciona como um poderoso aglutinador social, como um importante factor de coesão e

* D. S. é Especialista de Psiquiatria, Clínica Psiquiátrica Universitária de Lisboa. Presidente da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar. A. L. A. é Especialista de Psiquiatria, Hospital Miguel Bombarda.

de união da tribo, por vezes mesmo como um núcleo momentaneamente organizador e estruturante de um casal, de uma família, de um grupo social, de uma comunidade. Toda a gente leu *A Peste* de Albert Camus e alguns talvez o genial livro em que ele se inspira (*Diário de um ano de peste*, de Daniel Defôe), nos quais os diversos pontos de que falamos se encontram demonstrados de forma superior: a união de uma comunidade inteira para se defender da epidemia, com abolição de tensões que, de outro modo, explodiram com violência, a aproximação a nível mais restrito entre as pessoas (famílias, casais, amigos), a projecção num inimigo exterior que funciona como bode expiatório da problemática interna, no fundo e em certo sentido, a justificação da vida pela doença.

Em trabalho anterior (Sampaio e Lobo Antunes, 1980), falámos incluso a propósito das sucessivas fugas da corte do Rei D. Duarte à peste que devastou Portugal no século XV e das enormes consequências não só sociais como também políticas dessa peregrinação.

Demonstrada que fica a necessidade da existência da doença como factor de coesão colectiva e escape das tensões sociais, gostaríamos de adiantar alguma coisa acerca do agente terapêutico em si. A profissão de médico é normalmente escolhida nas sociedades industriais, conforme Shands (1978) o demonstrou em exaustivo estudo, por indivíduos da classe média, «educáveis», ou seja, facilmente receptivos a normas sociais conservadoras, habitualmente desprovidos de originalidade, de inteligência raramente muito acima da média, resistentes à mudança, pouco independentes, pouco ambiciosos nas suas iniciativas pessoais, autoritários e vitorianos. Esta minoria dominante possui todas as condições, quer de um ponto de vista individual, quer de um ponto de vista colectivo, para se tornar aquilo que a sociedade dela exige: uma mudança imóvel, em que os procedimentos e o aparato exterior são mais importantes do que uma dinamização profunda dos valores do grupo, a qual correria o risco de o destruir e de pôr em causa a sua ideologia petrificada. Tornando mais claro o nosso pensamento, estamos

falando da resistência à mudança por parte das sociedades capitalistas, e de como o agente terapêutico, particularmente o psiquiatra, contribui poderosamente para tal.

2. «A IRRESISTÍVEL ASCENSÃO DE ARTURO UI» (BRECHT)

Centrando-nos mais sobre a questão que agora nos interessa, ou seja, o papel e a função do psiquiatra, começaríamos por dizer que ele representa no mais alto grau da escala médica o demiurgo, o feiticeiro da tribo, o indivíduo carregado de poderes mágicos, o que se relaciona com o facto de, na ideia dos doentes, ele «comandar a mente», e possuir um poder directo sobre a parte que as pessoas consideram mais importante. Na fantasia dos doentes, ele detém a capacidade de conseguir ver no interior dos outros, de penetrar nos seus pensamentos e nos seus afectos, de ser capaz de entender os seus impulsos, os seus desejos e as suas misérias. Por outro lado, os consulentes vão requerer dele precisamente aquilo que temem, ou seja, essa capacidade de leitura posta ao serviço da resolução mágica e se possível imediata da sua problemática. Este tipo de situação gera uma dependência simultaneamente ansiada e temida, levando os clientes à tranquilizadora situação de não ter de reflectir acerca de si mesmos, com a inevitável angústia que o enfrentar da própria problemática necessariamente implica. A importância do psiquiatra, quer socialmente quer para si próprio, é-lhe conferida pelos seus consulentes, que se desculpabilizam muitas vezes dos seus actos pelo facto de se encontrarem em terapia, quer dizer, em relação com um indivíduo que, tal como os peles vermelhas, procede à dança do bem estar (que substitui nos tempos de hoje a dança da chuva) enquanto a tribo, serenada, aguarda pacientemente os discutíveis resultados dos seus manejos. E dizemos discutíveis porque a chamada eficiência em psiquiatria é, na realidade, extremamente controversa e podemos perguntar a nós próprios se esta dança da chuva se não passa muitas vezes num quarto fechado. O funcionamento em ghetto, quase de igreja

concentraci3naria, dos psiquiatras com v3rios altares, ali3s, dentro da mesma igreja (o de Santa Teresinha dos psicofarmacologistas, o de S. Roque dos analistas, o de S. Sebast3o dos behaviouristas, etc) constitui um duplo mecanismo de defesa dos m3dicos, mas tamb3m corresponde a um pedido social de dist3ncia, porque n3o 3 poss3vel venerar o que est3 perto de n3s e ao nosso alcance. E assistimos deste modo 3 exist3ncia de dois sistemas esquizofr3nicos paralelos: o dos psiquiatras e o dos doentes, funcionando separadamente e sem correla3o um com o outro, e tocando-se apenas para aquilo a que se convencionou chamar de rela3o terap3utica. 3 curioso observar, por exemplo, o caso daqueles que se convencionou designar de psic3ticos, em que assistimos ao face a face de duas estruturas delirantes: a dos doentes, fechados nas suas confabula3es paran3ides e a dos m3dicos na sua teia de explica3es e conjecturas irrealis. Isto tem que ver com o receio dos segundos entenderem os primeiros, o que implicaria uma conflu3ncia de pap3is que socialmente se torna necess3rio evitar a todo o custo. A tentativa dos antipsiquiatras de atenuar a cis3o existente entre os psiquiatras e os clientes e de n3o se tornarem os agentes da tirania social, mais aparente do que verdadeira por se tratar de substitui3o dos leaders manifestos em leaders ocultos, acabou por se saldar quase sempre num fracasso, em consequ3ncia de os doentes recusarem um papel assustadoramente igualit3rio e de os terapeutas acabarem por se dissolver, processo a que a sociedade respondeu atrav3s de um mecanismo homeost3tico.

3. OS HITLERS DE BOLSO NO PODER

A viol3ncia na rela3o terap3utica pode exprimir-se de v3rias formas, as quais s3o, ao fim e ao cabo, a consequ3ncia l3gica do que atr3s afirmamos. De uma maneira geral, o doente quando vai ao m3dico tanto pode sofrer da parte deste e independentemente do seu caso cl3nico, uma proposta de interven3o cir3rgica, uma prescri3o medicamentosa, um choque el3ctrico, um simples conselho, etc.: ou seja, o poder

do m3dico torna-se praticamente discricion3rio, tornando o doente o agente passivo da decis3o terap3utica. Contudo, muitos outros actos de viol3ncia pacientemente aceites ocorrem antes desta decis3o final. Citemos, a t3tulo de exemplo:

- o tempo de espera da consulta, quer no que medeia entre a marca3o da consulta e a observa3o do doente, quer dentro do pr3prio consult3rio ou hospital, o que traz consigo como que um ferrete de compet3ncia cl3nica: quanto mais tempo se espera por uma consulta, mais competente 3 o m3dico;
- o facto de existir sempre uma informa3o m3nima acerca do doente que se vai ver, a qual necessariamente gera um diagn3stico presumptivo, antecedendo a observa3o, o que constitui, quanto a n3s, uma forma de viol3ncia, nomeadamente no caso de o pedido levar consigo um pedido de internamento: «Veja o meu filho para o internar», o que 3, ali3s, extremamente frequente em psiquiatria;
- a forma de observa3o, por vezes extremamente distanciadora e mesmo humilhante, em que os pap3is se encontram claramente demarcados: de um lado, o sacerdote revestido do paramento de gl3ria da sua bata branca, atr3s do altar da sua secret3ria, do outro o paciente disposto a sofrer o que lhe for ordenado: despir-se, vestir-se, colocar-se em determinadas posi3es, etc.;
- a pressa do m3dico, a3odado pelo n3mero de consultas e as horas de que disp3e, da3 decorrendo erros de diagn3stico e terap3utica ou sucessivos adiamentos dos mesmos, aguardando idealmente um dia que n3o chegar3 nunca «em que vou ter tempo para o examinar melhor», ou «volte para a semana para avaliarmos bem o que se passa»;
- a forma como 3 comunicada ao doente e aos familiares a senten3a final, e o «controlo da informa3o», (Haley, 1976) jogando normalmente com elementos par-

ciais do diagnóstico, de forma a manter o poder da situação;

- a violência ao nível do diagnóstico, quer minimizando a problemática, «saía com os seus amigos, faça a sua vida, divirta-se»), quer agravando-a («na minha opinião a sua situação é grave e os próximos 6 meses serão decisivos»), quer alterando-a (para o pai do doente: «O seu filho tem uma esquizofrenia»; para o doente: «Não te preocupes, sofres de uma deficiência enzimática cerebral»);
- a violência daquilo que poderemos designar por carreira médica (mais frequente nos psiquiatras), em que o doente, estimulado pela rivalidade ou pelo conluio dos clínicos, percorre uma via sacra de terapeutas na esperança ilusória do feiticeiro ideal.

Limitamo-nos a citar alguns exemplos de violência terapêutica, de resto consentida e incentivada até por uma sociedade onde o poder médico constitui um dos quatro ou cinco grandes poderes da segunda metade do século XX, que fabrica os seus próprios Knocks, no intuito de esconjurar ou impossibilitar uma mudança, através de uma imobilidade aparentemente móvel e de uma alteração superficial que não abale profundamente as estruturas sociais, em que os sistemas industrializados encontram as raízes da sua razão.

4. ONDE O PRÍNCIPE CASA COM A PRINCESA, PARA GRANDE AGRADO DE TODOS

Todos sabemos que os técnicos de saúde, médicos e paramédicos, são essencialmente conservadores, por terem há muito morto o seu Guevara interior na Bolívia da infância. Nunca foram agentes de profundas reformas sociais, nunca souberam nem desejaram sequer auto-reformar-se, que mais não fosse por uma questão de instinto de manutenção do seu poder.

Na sua maioria retrógrados e seguidistas, eles são contudo capazes de, quando participam de uma mudança social, inovar, descobrir, pôr-se em questão, como Pinel quebrando as cadeias dos alienados no tempo da Revolução Francesa e dando dessa forma o primeiro passo para a reformulação do estatuto do doente mental, ou como Freud, que em plena Viena, balanceada entre um puritanismo vitoriano e o desequilíbrio de estratificação de classes de uma crescente industrialização, formulou a teoria dos instintos, chamou a atenção para a importância da sociogénese das doenças e iniciou uma nova abordagem da problemática psíquica. Continua a haver lugar para a esperança de uma dignificação do acto terapêutico, da valorização da dimensão ética da Medicina e do projecto, talvez utópico de que, como as revoluções se fazem por dentro, se possa de algum modo contribuir para a alteração efectiva da relação terapêutica/cliente, certos embora de que, como Malaparte o disse aquando da vitória dos aliados na última Grande Guerra, «o próprio do homem não é viver livre em liberdade, mas viver livre numa prisão» e de que o conhecimento dos limites dessa prisão constituem de facto uma importante conquista.

SUMMARY

The Authors begin by reframing the illness in its social context, trying to describe it as a social homeostatic element. They describe the psychiatrist and his function, defining his peculiarities and naming some of his violent therapeutic actions. The authors close the paper expecting a new dimension of the patient-therapist relationship.

REFERÊNCIAS

- HALEY, J. (1976) — *Problem-Solving therapy*, Harper and Row, New York.
- HERZLICH, C. (1969) — *Santé et maladie*, Mouton, Paris.
- SHANDS, H. (1978) — in Brady e Brodie (eds.) *Controversy in Psychiatry*, Saunders, New York.
- SAMPAIO, D. e LOBO ANTUNES, A. (1980) — «D. Duarte or the depression on the throne», *Acta Psiquiátrica Portuguesa*, 26:203-210.