

## **O papel do psicanalista na instituição hospitalar.**

Este tema produz questões importantes que me inquietam, me indagam, e me fazem pensar inúmeras vias.

Quando começou a inserção do psicanalista nesta instituição?

Vou fazer um passeio pelos caminhos que vão das origens da prática médica até o seu encontro com a psicanálise.

A preocupação com o adoecer existe desde a Antiguidade, como parte dos esforços do homem diante dos enigmas da saúde e da doença, da vida e da morte.

Com o desenvolvimento da cultura grega, especialmente com Hipócrates, passos importantes são dados no sentido de desvincular as doenças de fenômenos mítico-religiosos. Para Hipócrates o homem é uma unidade organizada, sendo o seu corpo a dimensão funcional, a alma a dimensão reguladora, e a doença o efeito da desorganização desta unidade.

A filosofia e a ciência se interessam pela dimensão corporal e anímica do homem, e isso vem a propiciar visões inovadoras da natureza humana, do adoecer e dos processos de cura.

A escola hipocrática lança os alicerces da medicina moderna, ressaltando o valor da observação clínica, da anamnese, da pesquisa das causas da doença, e do seu prognóstico. Começa-se a dar importância à história da doença, e a olhar a singularidade de cada situação. Está lançada a flecha da medicina humanista.

Contra a escola hipocrática, havia outras que privilegiavam a descrição das doenças, valorizando o diagnóstico, uma nosografia a partir dos órgãos atingidos e dos sintomas localizados.

A medicina de Hipócrates permaneceu com seus ensinamentos e sua doutrina por vários séculos até a Idade Média (456/1453), quando o desprezo e enclausuramento do corpo a fizeram sucumbir, vindo reflorescer na Europa

depois da invasão da Península Ibérica pelos islâmicos que a haviam preservado. Surgem as primeiras escolas de medicina na Europa.

O Renascimento (séc XIV/XVI) traz novas visões em diversos campos do saber, incluindo-se aí as pesquisas anatômicas. Este novo saber se acompanha de esperanças e frustrações, pois o saber sobre a doença não se reduz à anatomia.

O pensamento cartesiano contribui para a valorização das pesquisas do corpo, de seu substrato material, e de suas funções. O conhecimento científico aprimora cada vez mais medidas e parâmetros objetivos para avaliar o doente.

O Iluminismo traz, com o pensamento kantiano, a formulação de que o conhecimento requer o funcionamento compartilhado do corpo com o espírito.

Surgem então o vitalismo (1775) e a homeopatia (1827), práticas herdeiras de Hipócrates, que consideravam a disposição do organismo para a doença, e o respeito às condições e reações naturais, respectivamente.

Em 1818, o psiquiatra alemão J.C. Heinroth cria o termo psicossomática, para designar a integração dos aspectos físicos e anímicos do adoecer.

Estes avanços todos, entretanto, distanciaram o médico do seu paciente, minimizando o valor da escuta e da fala na relação clínica.

O microscópio (1656) mostra a célula, possibilitando um maior conhecimento dos agentes causadores de doenças, dando os primeiros passos na medicina preventiva e na imunologia.

No começo do século XIX Pinel reconhece as enfermidades mentais como doenças, e inaugura-se assim o caminho para a humanização do tratamento das doenças mentais e, sobretudo a importância do sofrimento psíquico, desvinculando-o de uma lesão ou outra doença.

Sob a influência do Romantismo (XIX), apesar dos alicerces racionais e científicos, surgiram práticas terapêuticas diversas como o magnetismo do médico alemão Joseph Mesmer. A rejeição destas práticas pelos cientistas não deixou de chamar a atenção para o poder da sugestão, e da relação médico/paciente. As doenças nervosas passaram a ser investigadas pela hipnose. Esta prática deu a constatação das dimensões relacionais e subjetivas

presentes nas manifestações orgânicas e uma nova perspectiva terapêutica no tratamento das doenças.

A psicanálise ocupa um lugar relevante na compreensão da relação entre o somático e o psíquico. Freud, neurologista alemão, ao deixar suas pesquisas na neurologia, inicia sua clínica e percebe que a anatomia das histéricas não correspondia a uma organização anatômica, mas a uma anatomia imaginária. Tendo sido discípulo de Charcot, o respeito pela soberania da clínica, e sua formação científica rigorosa deram-lhe a chave para a formulação de um projeto de compreensão profunda da neurose, do aparelho psíquico, da psicopatologia, e das articulações entre eles. Este conhecimento faz uma verdadeira revolução na compreensão das manifestações do sofrimento humano.

Na sua clínica Freud descobre o fenômeno da transferência, sendo este aspecto extremamente importante para a compreensão de fenômenos que ocorrem no processo de cura e que envolve a pessoa do médico e seu paciente.

As descobertas freudianas iluminaram a importância do psiquismo na vida humana e sua influência no funcionamento orgânico, servindo de referencial para o avanço da psicossomática.

Jacques Lacan traz uma contribuição de grande valor, revolucionando a clínica psicanalítica, trazendo aos conceitos freudianos uma nova roupagem. A invenção da representação do sujeito no nó borromeu é talvez a sua maior invenção.

O estudo do que hoje se chama psicossomática tem como marco a obra do médico Georg Groddeck (1886/1934), para quem a doença tem uma finalidade, sentido e expressão, logo o ser humano deve ser compreendido e tratado juntamente com os seus sintomas pelo método psicanalítico, pois a sua essência é psicossomática.

A Escola Psicossomática de Chicago é o produto da imigração de médicos europeus para os Estados Unidos durante a guerra, promovendo um grande avanço nas investigações da relação entre as doenças e as estruturas psíquicas. Felix Deutsch resgata o termo psicossomática de Heinroth, e promove debates sobre a relação médico-paciente, atitudes identificatórias e contratransferência do médico em seu trabalho clínico.

Franz Alexander, pesquisador deste grupo, enfatiza que a doença não deve ser entendida como um processo isolado; nem puramente somática, nem puramente psíquica, mas buscar sempre a individualidade do paciente nesta fusão. A crítica feita à escola de Chicago é em relação às estatísticas e pesquisas transpostas para a clínica individual, podendo sacrificar a questão mais importante na clínica, que é a singularidade de cada situação.

As pesquisas psicofisiológicas trouxeram também contribuições em relação ao funcionamento do sistema imunológico, neuroendócrino, neurobiológico. São feitas observações de que a partir de estados de depressão as doenças se instalavam com facilidade.

A psicanálise, ao afirmar que a constituição do sintoma ultrapassa o desenvolvimento biológico e anatômico, traz a ordem cultural e lingüística interferindo num corpo imaginário. A escuta amplia enormemente os recursos da intervenção terapêutica.

Para a Escola Francesa de Psicossomática, representada por Piera Aulagnier, o corpo fornece o substrato à vida psíquica, mas pode ser alvo de modos de funcionamento que o levam à destruição pela ruptura das suas defesas psíquicas ou imunológicas.

Este grupo traz grandes contribuições ao enfatizar a importância das primeiras experiências do bebê e do papel desempenhado pelos seus cuidadores. O contato com este que lhe dará as referências do mundo e será fundamental para a estabilização imunológica e a mielinização do sistema nervoso, a integração dos processos psíquicos e de linguagem.

Toda doença é uma tentativa de estabelecimento de um equilíbrio do organismo, que não consegue enfrentar as tensões internas ou externas. Os caminhos mais viáveis de escoamento destas tensões são o pensamento, a motricidade e o corpo, que vêm a ser os caminhos potenciais da patologia.

Como vimos, após este percorrido na confluência entre o psíquico e o somático, fica muito evidente a necessidade do trabalho do psicanalista na instituição hospitalar.

Mas na prática como será sua intervenção?

Pensemos que esta se fará com o paciente, a família deste, o corpo clínico (médicos, paramédicos, enfermeiros, auxiliares), corpo administrativo, que são os atores deste cenário, onde os efeitos causados pela dor atravessam a cada um de uma forma singular, de acordo com a sua própria estória.

O paciente hospitalizado encontra-se na maioria das vezes des-subjetivado, entregue à ordem médica, submetido a procedimentos que muitas vezes desconhece, como também ignora o como e o porque. Ainda encontramos situações onde a identidade do paciente é subtraída, passando a ser identificado como um órgão doente, ou um número.

O desamparo é recorrente, e o doente recolhe-se narcisisticamente à sua condição de silêncio e isolamento. Este é um momento privilegiado para o analista oferecer a sua escuta. Na instituição hospitalar não há demanda de análise, mas o corpo clínico deve reconhecer os momentos cruciais em que o seu paciente necessita desta abordagem. O que vemos na realidade é um encaminhamento quando o saber médico não mais dá conta do que se passa com o doente, quando todos os recursos facassam, e as respostas muitas vezes são paradoxais, porque a demanda do paciente não é “lida” pelo médico. O humano nunca pede o que deseja...

A escuta analítica ao paciente no ambulatório, no leito hospitalar, numa unidade de terapia intensiva, pode ajudá-lo a elaborar suas fantasias em relação ao tratamento, à remissão da doença ou mesmo em relação à morte.

Jacques Lacan, psicanalista francês, diz numa conferência proferida em 1966, que o que o paciente demanda ao médico, muitas vezes, é que o autentique na sua posição de enfermo; outras vezes que o trate ao seu modo e o preserve na doença, que possa continuar bem instalado em sua enfermidade. Absurdo? Não! Tratando-se do sujeito falante, não podemos ignorar o fenômeno da repetição, que leva este sujeito a repetir a dor, o sofrimento, a gozar nestas situações. Isso explica muitas vezes os fracassos dos tratamentos vários, dos mais simples aos mais complexos como os transplantes, as cirurgias de obesos mórbidos, a infertilidade, e tantas outras que seria difícil mencioná-las.

Outro fator importantíssimo é o fenômeno da transferência entre o paciente e o médico, passando este a ser depositário de sentimentos amorosos ou hostis, facilitando o seu tratamento ou até impossibilitando-o. As situações com frequência podem tomar grandes proporções.

O médico, no exercício de tratar pessoas, muitas vezes em situações-limite, fica muito susceptível de adoecer, de fazer sintomas.

As estatísticas são reveladoras quando apontam elevado número de médicos com dependência química, enfarto do miocárdio, doenças do aparelho digestivo desde a vida acadêmica. As brincadeiras de centro cirúrgico são uma via encontrada de escoamento de ansiedade nestes momentos, diante do real.

A mercantilização da medicina coloca estes profissionais cada vez mais sacrificados em seu trabalho, submetidos a condições de precariedade para exercer suas funções dignamente, reféns dos empresários da saúde, o que gera ansiedade, desconforto psíquico e frustrações que certamente interferem na sua prática clínica.

Aí também é de muito proveito ser facultado aos membros da equipe médica a possibilidade de ser escutados pelo psicanalista. Há algo de real que fica promovendo mal-estar corporal ou psíquico, enquistado, escondido, provocando danos ao sujeito, só restando a possibilidade de escoar por meio da palavra.

Esta situação talvez seja a mais delicada, uma vez que existe preconceito no que se refere à necessidade de um atendimento com um profissional *psi*.

A família do doente freqüentemente encontra-se sob forte ansiedade, necessitando ser amparada e assistida, orientada e esclarecida sobre o real estado do seu ente querido. Esta conduta facilita o processo de tratamento do paciente, que poderá assim ser confortado com tranqüilidade pela família. O mal-estar provocado pelo distanciamento e frieza do corpo clínico provoca reações hostis contra a pessoa do médico, uma vez que este encarna a possibilidade de salvação para o doente. O psicanalista deve estar disponível para acolher estas pessoas, escutar os seus medos, suas fantasias em relação à possibilidade de perda, expectativas, sobretudo se a situação é de grande risco.

Embora reconhecendo trabalhos importantíssimos de equipe, onde a contribuição do profissional *psi* é acolhida com respeito e colaboração, produzindo trabalhos de muito proveito para a instituição como um todo, devo dizer-lhes que a inserção do profissional *psi* ainda é incipiente. A sua presença muitas vezes é hostilizada, se tornando freqüentemente motivo de chistes, às vezes idealizada, às vezes temida.

Entendo isso como a resposta da comunidade científica a uma modalidade de tratamento que data de um século apenas, e entre nós o curso de psicologia inicia em 67, a formação do psicanalista na década de 70.

Não podemos ignorar esses dados.

Para encerrar esse texto e aliviar a sua aridez, trago um pouco de poesia que fala de escuta, tema tratado aqui.

### Via Láctea

Ora (dizeis) ouvir estrelas!

Certo perdeste o senso! E eu vos direi, no entanto,

Que, para ouvi-las, muitas vezes desperto

E abro as janelas, pálido de espanto...

Dizeis agora: Treloucado amigo!

Que conversas com elas? Que sentido

tem o que dizem, quando estão contigo?

Eu vos direi: amai para entende-las!

Pois só quem ama pode ter ouvido

Capaz de ouvir e entender estrelas.

Olavo Bilac.

Maria Auxiliadora Mascarenhas Fernandes. Psicanalista membro do Instituto Viva Infância e do Espaço Moebius.

112/03/04