

## A loucura na civilização segundo Andrew Scull<sup>1</sup>

Ettore Bresciani Filho<sup>2</sup>

### Introdução

Este texto apresenta parágrafos selecionados sobre os principais conceitos utilizados e apresentados na obra de Andrew Scull denominada “Loucura na Civilização – Uma história cultural da insanidade” (SCULL,2023).

### Objetivo do livro

“A loucura é um assunto incômodo, uma tema cujos mistérios ainda nos desorientam. A perda da razão, a ideia de alienação frente ao mundo do senso comum, que imaginamos habitar, o turbilhão emocional devastador que toma as rédeas de alguns de nós e que não as largará – essa é uma parte da experiência humana compartilhada em todos o séculos e por todas as culturas. A insanidade assombra a imaginação humana. Ela provoca de um só golpe terror e fascínio. Poucos são imunes a seu assombro. Ela nos lembra com insistência o quão tênue por vezes nossa noção de realidade pode ser. Ela desafia nossas ideias sobre os próprios limites do que significa ser humano.” (p.13)

“Falarei sobre a loucura na civilização. A relação entre ambas e suas interrelações complexas e multifocais são temas que pretendo explorar e compreender.” (p.13)

“Planejo discutir o encontro entre loucura e civilização ao longo de mais dois milênios. Durante a maior parte desse período, ‘loucura’ e seus cognatos – insanidade, demência, frenesi, mania, melancolia, histeria, entre outros – foram termos usados não apenas entre as massas ou mesmo entre as elites culturais, mas de utilização universal. Indiscutivelmente, ‘loucura’ não era apenas o termo de usos cotidiano para lidar com as Desrazão, mas também uma terminologia adotada por aqueles homens da medicina que às vezes tratavam os alienados e que procuravam explicações naturalistas para as depredações por ela causadas.” (p.15)

### [Tese Central]

---

1 Trabalho elaborado para os Seminários Interdisciplinares CLE – Encontros sobre Conduta Humana, Centro de Lógica, Epistemologia e História da Ciência, Universidade Estadual de Campinas, 2024.

2 Graduado em Engenharia Aeronáutica (ITA); Doutor em Engenharia e Professor Livre-Docente (EPUSP); Professor Titular Aposentado (FEM-UNICAMP); Membro do CLE-UNICAMP; Membro da ABQ.

“Sob muito aspectos, a aposta metafísica que muito da medicina ocidental aceitou séculos atrás, segundo a qual as raízes da loucura estão no corpo ainda precisa ser saldada. Talvez, como sugeri, nunca o seja totalmente. É difícil, ao menos para as formas mais graves da aberração mental, que a biologia não se mostrará parte importante da sua gênese. Mas será a loucura, essa que é a mais solitária das aflições e mais social das enfermidades, redutível, afinal, à biologia e nada além da biologia? Eis onde devemos ter dúvidas significativas. As dimensões social e cultural dos transtornos mentais, uma parte tão indispensável da história da loucura na civilização ao longo dos séculos, dificilmente se dissiparão ou se mostrarão mais que atributos epifenomenais de uma característica tão universal da existência humana. A loucura de fato tem seus significados, por mais enganosas e evanescentes que nossas tentativas de capturá-los tenham se mostrado. Ela continua a ser um enigma fundamental, um crítica à razão, uma parte integrante da própria civilização.” (p.471)

## Mundo antigo

### Bíblia (Antigo Testamento)

“Ninguém deve subestimar os riscos de se cortejar o desprazer de um deus selvagem e ciumento. Consideremos a tradição hebraica. Tanto Saul, o primeiro rei dos israelitas, quanto Nabucodonosor, o poderoso rei da Babilônia, ofenderam Javé, e ambos receberam uma punição terrível por sua *lèse-majesté*. Foram tornados loucos.” (p.21)

“Diante do enigma que era a loucura, os hebreus como muitos no mundo antigo, voltavam-se a ideia de possessão por espíritos malignos a fim de explicar as depredações assustadoras que caíam sobre os insanos. O deus vingativo por eles adorado nunca demorava a infligir tais horrores àqueles que o desagradavam ou que desafiavam sua majestade.” (p.22)

### Grécia e Roma

“...há muita coisa nos registros históricos, ainda que parte deles seja do tipo indireto, a sugerir que, num nível fundamental, a crença de que as depredações da loucura tinham origens preternaturais [que ultrapassa o natural] era amplamente aceita – na Grécia, em Roma e para além das fronteiras, tanto temporais como geográficas...Todos os aspectos do mundo natural e de seu funcionamento estavam ligados ao domínio dos deuses, e sua influência generalizada era inescapável. O estranhamento, a alteridade, o medo da loucura – onde mais estariam arraigados, senão no universo invisível provocado pelo divino e pelo diabólico?” (p.31)

## Hipócrates

“[As] abordagens naturalista da epilepsia – o assim chamado ‘mal sagrado’- e da mania, melancolia e outras formas de perturbação mental eram cada vez mais disseminadas pelos físicos da Grécia, que buscavam enraizar a enfermidade no corpo e não em alguma intervenção sobrenatural dos deuses. Com o advento da alfabetização, as ideias médicas gregas foram registradas pela primeira vez e, de forma mais sistemática, num grupo de textos que já foi considerado a obra de Hipócrates de Cós (ca. 460-357 a.C.).” (p.34) [ca.=*circa*=cerca de]

“O *corpus* hipocrático, presumivelmente construído e desenvolvido a partir de ideias de linhagem mais antiga – anterior à linguagem escrita – sobre as doenças e seus tratamentos, tentava oferecer uma explicação completamente naturalista para as doenças de todos os tipos e resistia à tentação de recorrer a fatores explanatórios divinos ou demoníacos.” (p.35)

“Ainda que haja variações e nuances consideráveis a serem analisadas nos textos que sobreviveram, que estão longe de serem homogêneos..., no âmago da medicina hipocrática estava a afirmação de que o corpo era. Um sistema de elemento inter-relacionados que estavam em constante interação com o ambiente externo. Mais do que isso, as relações estabelecidas dentro desse sistema eram bastante estreitas, de modo que lesões locais poderiam resultar em efeitos generalizados sobre a saúde como um todo. De acordo com essa teoria, cada um de nós seria composto de quatro elementos básicos que lutam entre si pela supremacia de um sobre os outros: sangue (que torna o corpo quente e úmido), fleuma (que torna o corpo frio e úmido, e que é composta de secreções incolores como suor e as lágrimas), bÍlis amarela ou suco gástrico (que torna o corpo quente e seco) e bÍlis negra (que torna o corpo frio e seco, tem origem no baço e escurece o sangue e as fezes). As proporções variáveis desses humores de que um indivíduo seria naturalmente dotado resultariam em diferentes temperamentos: sanguíneo, se generosamente suprido de sangue; pálido e fleumático, quando a fleuma é predominante; colérico caso possuísse muita bÍlis.” (p.35)

“O equilíbrio humoral era suscetível de ser lançado em desordem por uma serie de influências, nas quais se incluíam as mudanças de estações e as alterações de desenvolvimento no curso do ciclo vital, mas também por uma enormidade de outras fontes potenciais de perturbação vinda de fora. Corpos assimilam e excretam, portanto, seriam afetados por coisas como dieta, exercício e padrões de sono, além de descontentamentos e turbulência emocionais. Se essa intrusões externas ameaçavam o equilíbrio do sistema, um físico habilidoso poderia ser capaz de restabelecê-lo com a extração da matéria indesejada, por meio de sangrias, purgações, vomitórios e assemelhados, e com a realização de ajustes em aspectos do estilo de vida.” (p.35-36)

## Galeno

“Foi a partir dessas noções, retrabalhadas por Galeno (ca. 129-216) e outros comentadores romanos – em sua maior parte reintroduzidas na Europa ocidental através da medicina árabe -, em conjunto com outras ideias hipocráticas, que as explicações da Antiguidade clássica para a histeria foram construídas.” (p.37)

“No âmago de todo esse edifício intelectual, havia um claro reconhecimento de que corpos desajustados podiam produzir mentes desajustadas, e vice-versa. A chave para uma boa saúde estava na manutenção do equilíbrio dos humores e, quando um paciente adoecia, a tarefa do físico era deduzir o que havia saído do equilíbrio e usar terapias disponíveis para reajustar o estado interno do paciente. Corpo e ambiente; o local e o sistêmico; *soma* (o corpo) e *psyche* (a alma) – cada elemento. Cada elemento dessas díades era capaz de influenciar o outro e de arremessar o indivíduo num estado de des-conforto. A medicina hipocrática era um sistema holístico, um sistema que prestava muita atenção em todos os aspectos da vida do paciente e elaborava regimes terapêuticos sob medida para caso específico. E, mais importante, era uma visão da saúde humana que enfatizava as causas naturais, não as sobrenaturais, das doenças.” (p.37-38)

“De maneira talvez previsível, o conflito entre a medicina dos templos (e as crenças populares) e a insistência dos hipocráticos em localizar as causas das patologias no corpo, e não nas perturbações infligidas pelos deuses, foi especialmente virulento no caso da loucura e dos distúrbios a ela relacionados.” (p.38)

“...gregos e romanos deixaram explicações tanto naturais quanto sobrenaturais para as devastações da loucura. Médico e sacerdotes ofereciam conforto e consolo de formas diferentes. Uns e outros colhiam sucessos e fracassos e dispunham de explicações prontas para justificar por que algumas vezes se mostravam impotentes. Os homens da medicina já haviam definido uma série de transtornos no lugar de uma única condição indiferenciada. Se tais transtornos eram distintos entre si ou meras fases pelas quais a loucura passava é algo que foi a causa de muitos debates, mas uma diferenciação mais ampla entre mania e melancolia estava agora estabelecida – e também de outras formas de loucura existiam às margens da insanidade, incluindo epilepsia, histeria e frenesi (confusão mental ocasionada por febres).” (p.43)

## Mundo Árabe

Avicena (Ibn Sina)

“Por muito tempo, ainda que não sempre, a medicina árabe, em particular, foi criada por não mulçumanos. Ela não só tinha raízes firmes no sistema galênico da Antiguidade pagã, como muitos de seus principais praticantes ao longo dos séculos

em que a medicina foi se desenvolvendo, foram judeus e cristãos. Talvez o médico mais famoso dessa tradição seja Ibn Sina, ou Avicena, um polímata [com conhecimentos não restrito apenas a uma área] persa cujo *Cânone da medicina* se tornaria a compilação médica mais influente da herança árabe – de fato, muitos o consideram o texto médico mais importante já publicado. Concluído em 1025, o livro consistiria numa síntese do conhecimento médico da época em cinco livros, com um alcance enciclopédico que abarcava todas as formas de doenças e debilidades...Na Europa, continuou a ser usado como livro didático até o século XVIII, ainda que nessa época as autoridades gregas e latinas já fossem amplamente preferidas...Magistral em seu trabalho de síntese, a obra de Avicena não trazia, contudo, perspectivas novas e originais, e seu autor seguiu em larga medida os passos de Hipócrates e Galeno, ainda que também tenha se valido, num grau muito mais limitado, dos ensinamentos médicos persas, hindus e chineses.” (p.68-69)

### Primeiros hospitais

“Como instituições de caridade, os hospitais para doentes e enfermos apareceram primeiro no Império Bizantino...mas a ideia foi rapidamente adotada por cristãos de outras regiões do Oriente Próximo bem antes da ascensão do islã...Os registros do tratamento dispensado aos loucos confinados nas alas que esses hospitais reservaram para eles são fugazes e fragmentários...[Mas] Há muitos relatos de janelas gradeadas e pacientes acorrentados...Além de ficarem acorrentados às paredes, era frequente que os pacientes recebessem castigos físicos, algo que mesmo Avicena considerava ter efeitos terapêuticos, já que representavam uma forma de impor juízo à força aos descontroladamente irracionais. Mas os internos também eram tratados, como Galeno recomendava, com uma dieta destinada a resfriar e umedecer seus corpos a fim de combater os efeitos de aquecimento e ressecamento provocado pela bile negra ou amarelas queimadas - que, acreditava-se, eram o que havia levado aquelas pessoas à loucura – e, recebiam banhos voltados à produção de efeitos similares. Sangrias, ventosas, vômitos e purgações eram empregados para expelir os humores nocivos, ao lado do ópio e outras drogas mais complexas destinadas a acalmar ou estimular, a depender da exaltação ou retraimento do paciente. Sumos de lavanda, tomilho, romã ou pera e infusões de camomila...estavam entre as substâncias que Avicena listava como possivelmente úteis, junto com a aplicação de leite sobre a cabeça e uma grande variedade de óleos e unguentos. Séculos mais tarde, essas abordagens e outras similares viriam a ser recomendada pelos primeiros médicos de loucos ocidentais.” (p.72-74)

### Europa cristã

“Os milagres estavam entrelaçados com a cristandade desde seus primórdios. No início, oficialmente a Igreja se opunha com veemência à magia, ainda que na prática a distinção entre magia e milagre não fosse fácil de estabelecer – uma ambiguidade não desprovida de perigos. Tanto pagãos quanto cristãos culpavam os

demônios por sua desgraça e, no fim das contas, essas criaturas sobre-humanas eram, para os fiéis cristão, agentes do Mal ou o próprio Diabo.” (p.80)

“Pode muito bem ser verdade que as curas para os loucos exerciam um poder tão marcado sobre os fiéis porque envolviam com frequência a expulsão de demônios. Aqui estava talvez a demonstração mais poderosa e incontestável da onipotência de Deus. O drama de um exorcismo era inigualável. Após uma luta quase sempre acompanhada de convulsões e gritos, os lacaios do Diabo eram forçados para fora.” (p.85)

“Para a mentalidade medieval todas as formas de enfermidade, fossem mentais ou físicas, eram consequência da Queda. A tentação fatal provocada em Adão por Eva expulsou a humanidade do paraíso para um mundo de corrupção, desordem e decadência. Nesse mundo, a doença era uma das punições de Deus para os pecadores, um tormento merecido e um aviso sobre o que poderia esperá-los no além. Perturbações da mente e do corpo podiam levá-los a se arrepender ou então despachá-los direto para o inferno - do qual a mortificação da carne e a angústia das mentes doentias eram apenas um aperitivo.” (p.91)

“A ascensão das universidades naquela época [séculos X e XI] fez muito para o desenvolvimento do processo [de chegada de tratados médicos diversificados no Ocidente], assim como a formação das corporações de ofício, inclusive guildas médicas nos espaços urbanos recém-emergentes. Em Salerno, Nápoles, Bolonha, Pádua, Montpellier, Paris, Oxford e Cambridge, os ensinamentos médicos se desenvolveram de modo informal e, depois, de forma mais organizada.” (p.93)

“Mas os textos [como os de Avicena e Galeano] não foram as únicas inovações a serem importadas do mundo islâmico. Tanto os cruzados a leste quanto os exércitos espanhóis a oeste haviam encontrado hospitais islâmicos, e essas instituições agora começavam a aparecer na Europa....Algumas delas começaram a se especializar no cuidado dos loucos. O Bethlem Royal Hospital [fundado em 1247 em Londres] viria a se tornar a mais famosa dessas instituições no mundo anglófono.” (p.95)

“Armados com a medicina dos humores [nessas instituições hospitalares], alguns médicos a buscavam, como Galeno e os hipocráticos antes dele, entender a loucura e então aplicar seus repertórios de curas universais para o tratamento dos insanos. O sistema intelectual de que se valiam tinha fixado a loucura no corpo e as enxergava como um evento natural e não espiritual. Mas os doutores eram prudentes o suficiente – e ainda não confiantes o bastante em seus próprios *status* – para reconhecer casos de possessão e, por vezes, se rendiam a seus irmãos do clero.” (p.96)

### **Era Moderna** (Final Século XV – Início Século XIX)

Caças às bruxas

Nessa época “...a caça às bruxas às bruxas que se espalhou pela Europa, uma verdadeira epidemia de julgamentos, torturas e execuções que, quase sempre, infligiam às condenadas uma morte agonizante na fogueira, quando não eram enforcadas ou afogadas, desmembradas ou esmagadas sob uma pilha de pedras... [e] ...era frequente em territórios protestantes quanto em católicos, e igualmente mortais.” (p.99)

“A maioria dos modernos [filósofos] compartilha com Voltaire [1694-1778] e ... Hume (1711-1776) um ceticismo quanto ao sobre natural, um desprezo racional pelas noções de demônios e magia que dão sustentação ao mundo das bruxas. A possessão... vinha sendo, durante séculos, a explicação principal para alguns tipos de loucura antes do início da era moderna, e quando os primeiros historiadores da psiquiatria olharam perplexos para um mundo encharcado de espíritos e fundados em pressupostos de que não partilhavam, viram-se muitíssimo tentados a amalgamar a perseguição das bruxas com a loucura. Feiticeiras (e enfeitiçados), concluíram esses historiadores, eram na verdade doentes mentais sob outra aparência: pessoas delirantes que caíam vítimas da demonologia daquela época...Algumas bruxas eram pessoas que hoje consideraríamos loucas e alguns loucos continuaram a ser vistos como possuídos por demônios ou condenados de Deus.” (p.100-101)

### Melancolia

“Um dos atributos mais identificáveis do discurso dos séculos XVI e XVII sobre a loucura foi uma pronunciada popularidade intelectual dada à melancolia e, por toda a Europa, muitas figuras renascentistas escreveram em seus idiomas sobre o tema.” (p.104)

“Essas ideias foram ricamente elaboradas em *A anatomia da melancolia*, a maior compilação do pensamento renascentista sobre a melancolia, publicada em 1621 sob o pseudônimo de Demócrito Júnior – na verdade, o acadêmico pregador de Oxford Robert Burton (1577-1640)...para ele, assim como para muito de seus predecessores, ‘medo e tristeza são as características próprias e companheiras inseparáveis da maior parte da melancolia’- emoções que se abatiam sobre o sofredor ‘sem qualquer motivo aparente’ e serviam para distinguir a melancolia de outra forma principal de loucura, a mania.” (p.106-108)

#### Medicina e Religião

“A questão de onde traçar a linha entre casos de perturbação mental que estavam na seara da medicina e aqueles que pertenciam aos religiosos era, obviamente, complexa e, não raro, motivo de inveja e disputas profissionais.” (p.112)

### Histeria

“A histeria era, e continuará sendo, um diagnóstico altamente controverso mesmo entre os homens da medicina. Salvo os que se fazem de desentendidos e rejeitam a doença mental como um mito, qualquer um tem pouca dificuldade de em reconhecer um caso de loucura típica do hospício do Bedlam – ou seja, o caso de alguém que está tão fora da realidade do senso comum que já nem parece compartilhar conosco o mesmo universo mental -, ainda que debates encarniçados ainda seja travados sobre quais as causas dessa condição e como responder a elas. Mas a histeria é diferente, é uma doença camaleônica que, ao lado do turbilhão emocional que engolfa tanto os sofredores quanto aqueles que a testemunhava, podia aparentemente imitar os sintomas de quase todas as outras enfermidades e parecia de algum modo moldar-se à cultura em que se manifestava. Real ou fictícia, atraiu (e continuou a atrair ao longo dos séculos) controvérsias sobre seu estatuto e suas causas.” (p.114)

#### Erasmus de Roterdã

“A onipresença dos loucos, de papas e príncipes a pobres e campônios foi...o tema central do *Elogio da loucura* (1509) de Erasmo de Roterdã (1466-1536), um encômio [elogios, homenagens] apresentado por uma mulher vestida de bobo da corte é um dos maiores documentos do humanismo renascentista. Não obstante o título, o objetivo principal de Erasmo não era oferecer um discurso sobre a loucura em sua variadas formas. Em vez disso, a loucura é mobilizada para oferecer um espelho para os fracassos morais de toda a humanidade, não daqueles que os são considerados como insanos. Ainda assim, Erasmo vira o sentido da loucura de cabeça para baixo e sugere que a insanidade pode não significar o fenômeno completamente negativo que muitos de seus contemporâneos pensavam ser. Os melhores e mais verdadeiros loucos, proclama o autor, são os loucos por Cristo. Nesse sentido, algumas formas de humanismo cristão buscavam ligar a loucura e a insanidade ao místico e sugerir que alguns ‘loucos’ deviam ao menos ser vistos sob uma luz bastante diferente.” (p.133)

#### Complexidade

“O lugar da loucura na civilização europeia nos anos anteriores ao alvorecer do longo século XVIII é, portanto, complexo. Fonte de crescente fascinação nas artes e na literatura, a insanidade ainda era vista em muitas regiões com consequência de forças sobrenaturais – ainda que opiniões como essa fossem cada vez mais contestadas, principalmente porque a invenção da imprensa e redescoberta das ideias médicas gregas e romanas sobre a doença mental deram nova vida às teorias que associavam as perturbações da mente a distúrbios corporais. A maioria dos loucos ainda continuava a ser, de modo geral, um fardo para seus familiares. Apenas uma fração mínima era de fato encarcerada, em geral aqueles que não tinham amigos nem parentes ou que eram tão perigosos que o confinamento parecia a única resposta para os problemas que representava. Mas esse número

minúsculo que poderia ser encontrado em lugares como o Bedlam bastava para capturar a imaginação dos dramaturgos e do público. Muito em breve, casas de loucos começariam a proliferar, conforme a vida viesse a imitar as artes, e expiações naturalistas para a loucura viriam a ser adotadas em meio a um círculo mais amplo de estudiosos. Mas a mudança seria longa e vacilante. As velhas crenças e tradições ainda retinham muito de seu poder e jugo sobre a imaginação humana.” (p.140)

### Hospícios públicos e particulares

#### - França

“O Salpêtrière, o primeiro e o mais grandioso dos hospitais gerais franceses, fundado em 1656 por decreto real e construído no terreno de uma antiga fábrica de pólvora em Paris, chegou a abrigar um número maior de lunáticos – talvez algo próximo a uma centena, no início, com uma aumento de dez vezes essa quantia quando da eclosão da Revolução Francesa [1789] ainda que então seus confinados fossem, desde havia muitos anos, principalmente mulheres. Mas os insanos eram sempre uma parte pequena do todo. Em 1790, por exemplo, constituíam menos de um décimo do número total de internos na Salpêtrière, que na época passavam de dez mil almas. Pessoas socialmente inadequadas e problemáticas de todos os tipos abarrotavam os amplo salões do estabelecimento.” (p.146)

“A França também possuía casa de loucos provadas já no começo de 1814, chamada pelo eufemismo de *maisons de santé* [casas de saúde]. Havia um processo jurídico formal (e dispendioso) para legitimar o envio dos lunáticos a esses lugares. A audiência perante um magistrado, *interdiction* (interdição) era em geral iniciada pela família, ainda que em algumas ocasiões fosse de iniciativa das autoridades reais.... [mas]...a fluidez dos critérios com bases nos quais os mandados eram concebidos ajudou a afundar a reputação das *maisons de santé* no escândalo e no medo.” (p.149-151)

#### - Inglaterra

“Se as desconfianças quanto a falsos confinamentos nos asilo de alienados franceses estavam intimamente relacionados a um medo mais amplo da tirania e arbitrariedade do rei, do outro lado do canal da Mancha elas estavam ligadas a um conjunto bem diferente de receios. Casas de louco privadas e lucrativas haviam começado a surgir na Inglaterra provavelmente ao logo no final do século XVII, conforme os mais ricos buscavam formas de alívio para os fardos e problemas associados ao cuidado dos lunáticos no ambiente doméstico.” (p.150) [Cabe lembrar que no século XVIII se iniciou a assim denominada sociedade de consumo]

“Se a arte e a escrita começavam agora a oferecer novas formas de ganhar a vida – talvez mesmo acumular fortunas – graças a uma clientela mais ampla que a dos

tradicionais mecenas da Igreja ou da aristocracia, negócios mais mundanos também podem se transformados em fontes de lucro. Certamente era o caso daqueles que lidavam com os aspectos menos agradáveis da vida. Cadáveres, por exemplo, eram cada vez mais repassados a um novo grupo de especialistas, os agentes funerários, que pegaram uma tarefa desagradável tradicionalmente desempenhada no âmbito doméstico e sobre ela criaram um serviço que passaram a vender aos enlutados. O mesmo se deu também com a loucura, um tipo jurídico e moral de morte em vida cujas devastações e perturbações desmantelavam a existência privada. A presença de um parente perturbado ameaçava o tecido social e a paz doméstica. Os maníacos e aparvalhados provocavam transtornos e incertezas o tempo todo, criavam uma grande quantidade de problemas e traziam todo o tipo de comoção e desordem...e muitos cidadãos respeitáveis estavam cada vez mais dispostos e capacitados a pagar pelo alívio dessas dificuldades. Aqui estava a base fundamental para o novo negócio da loucura, como os ingleses no século XVIII passaram cada vez mais a chamá-la (*lunacy*).” (p.155-156)

“Algumas centenas de lunáticos pobres ou de classe média também se encontravam confinados no número cada vez maior de asilos de caridade que se materializaram de meados do século XVIII em diante. O novo Bedlan (concluído em 1676), que recebera novas acomodações para pacientes crônicos em 1728, encontrou um concorrente em 1751, quando o St.Luke’s Hospital abriu suas portas...” (p.158)

“Contudo, fossem seus exteriores simples ou ornamentados, e ainda que houvessem sido recém-construídos para abrigar números pequenos de lunáticos, esses asilos beneficentes davam pouca atenção às necessidades especiais dos loucos que trancafiavam. Os paciente eram misturados de forma indiscriminada. Não havia separação obrigatória nem mesmo por sexo. A acomodação se dava em grandes galerias e, também, em celas individuais, onde os mais turbulentos eram acorrentados às paredes sem maior cerimônia. A falta de arquitetura específica era ainda mais perceptível nos estabelecimentos que buscavam o lucro no negócio da loucura, cujos proprietários empreendedores desdenhavam as despesas ligadas à construção de um prédio a partir do zero – para quê? - e, em vez disso, adaptavam e reformavam grosseiramente estruturas já existentes, muitas vezes mansões decadentes situadas em antigas áreas nobres e que podiam ser adaptadas a baixo custo para alojar suas mercadorias.” (p.158-160)

## Disciplina

“Para aqueles que aceitavam esse retrato [da disciplina], a loucura exigia mão firme. A disciplina devia, portanto, acompanhar os tratamentos médicos tradicionais de drenagem, evacuação e sangria. Até onde sabemos, Thomas Willis\* (1621-1675), que foi um dos pioneiros da pesquisa sobre a anatomia do cérebro e do sistema nervoso (e cunhou o termo ‘neurologia’) não teve contato com loucos durante seus anos em Oxford, mas era bastante enfático sobre qual tratamento a

condição demandava: ‘A correção ou suavização das fúrias e exorbitâncias dos espíritos animais [...] exige ameaças, correntes e pancadas, assim como purgantes. Pois um *homem louco* que é colocado numa casa adequada ao assunto deve assim ser tratado pelo *físico* e também por funcionários prudentes, de modo que possa de algum modo ser mantido preso, seja com o uso de avisos, repreensões ou castigos a ele infligidos para a observância de seus deveres, seu comportamento ou seus modos. E, na verdade, para a cura das pessoas loucas, não há nada mais efetivo ou necessário do que a reverência ou o deslumbramento diante daqueles que pensam ser seus algozes [...] Loucos furiosos são curado com mais rapidez e certeza com punições e medidas severas, numa cela de contenção, do que com laxativos ou medicamentos.’ A obra de Willis e as implicações do sistema nervoso e do cérebro na etiologia da loucura marcam o início de um distanciamento das explicações humorais para a insanidade que os homens da medicina vinham adotando desde Hipócrates e Galeno, e essa nova visão divulgada e desenvolvida pelos teóricos do começo do século XVIII.” (p.176)

\*[WILLIS, Thomas, *Two Discourses Concerning the Soul of Brutes*. Londres: Dring, Harper e Leigh, 1683, p.206]

“...se alguns daqueles que lidavam com a pequena fração de pessoas então confinadas em hospícios e casas de loucos buscavam controlá-las através do medo e da intimidação, outro haviam extraídos lições diferentes de um contato mais próximo com os problemas de cuidar dos loucos. A imposição externa de ordem aos desordenados, se necessário à força, não era para esses profissionais. Tais homens\* (e uma outra mulher, ocasionalmente) aprenderam por tentativa e erro a considerar que seus pacientes nem sempre eram totalmente desprovidos de juízo. Pelo contrário, os que adotavam esse ponto de vista alternativo enxergavam neles não apenas criaturas, mas criaturas semelhantes a eles, pessoas que, caso tratadas de modos mais sutis e habilidosos, poderiam ser induzidas a se comportar, a refrear a loucura, a regressar a uma vida que possuísse alguma aparência de normalidade. De modo significativos, os atributos centrais dessa nova abordagem surgiram de forma independente e quase simultâneas em vários contextos e acabaram por encontrar uma audiência receptiva entre o público – na Itália, França, Inglaterra, Holanda e América do Norte.” (p.176)

Na França, Philippe Pinel\* (1745-1826) atuando em Salpêtrière em 1795: “foi que ‘teorizou’ as novas ideias e ofereceu a primeira descrição sistemática publicada na versão francesa do tratamento moral, com isso ajudando a institucionalizar a nova abordagem.” (p.179)

\*[PINEL, P., *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou La Manie*. Paris: Richard, Caille, et Ravier, 1801]

Nervos

“...Cheyne\* reiterava que de forma alguma os vapores e a melancolia, a histeria e a hipocondria eram transtornos imaginários, mas doenças reais que se estabeleciam naquilo que ele e a maioria dos médicos modernos, que finalmente deixavam para trás a medicina dos humores de Hipócrates e de Galeno, vieram a considerar o novo princípio mobilizador do corpo humano: os nervos. Aqueles que sofriam dessas doenças não podiam mais ser considerados fingidores e oportunistas. Seus sintomas ‘eram tão relacionados a um destemperamento do corpo [...] quanto a varíola ou a febre’. Longe de serem triviais ou imaginários, eram ‘uma classe de destemperos com sintomas atrozes e terríveis, pouco conhecidos por nossos ancestrais’ – e tão comuns que eram agora responsáveis por ‘quase um terço de todas as queixas de nosso tempo’. As ideias de Cheyne em grande medida ecoavam um consenso médico que se formava e tinha suas origens no século anterior, com a anatomização do cérebro e do sistema nervoso humanos por Thomas Willis e com a prática clínica de Thomas Sydenham (1624-1689), tão amplamente venerado por seus colegas de profissão que foi apelidado ‘o Hipócrates inglês.’” (p.185-186)

\*[CHEYNE, G., *The English Malady*. Londres: G. Strahan ,1733, p.260, p.ii]

“A linguagem dos nervos era uma forma de explicação para a destruição causada pela loucura, e não apenas para os homens da medicina. É certo que, para a elite médica, a exploração das complexidades do cérebro e do sistema nervoso era fonte de um fascínio crescente e, para os médicos comuns, as afirmações sobre a origem nervosa da loucura ofereciam uma perspectiva que relacionava firmemente ao corpo os estados de perturbação mental. Ao mesmo tempo, para um público letrado leigo cada vez mais inclinado a ver o mundo em termos naturalistas e se distanciar das ‘superstições’ a que os pouco instruídos ainda se agarravam, a adoção de explicações formuladas nesses termos significava uma oportunidade para a exibição da sofisticação superior das elites e oferecia a ideias tranquilizadora de que os excessos profundamente inquietantes e assustadores da loucura podiam se explicados de forma racional. Para os ricos, especialmente os ricos ociosos, propensos a episódios de depressão ou tédio, ou afetados por um conjunto de problemas mentais e físicos misteriosos, a linguagem dos nervos era, sem dúvida atraente. E isso porque ela legitimava o que os observadores cruéis estavam inclinados a descartar como fingimento ou *maladies imaginaires* (doenças imaginárias).” (p.211)

### Confinamento

Mas “não estava claro, contudo, se os inválidos nervosos estavam igualmente dispostos a ter seus problemas encarados como uma forma mais branda de loucura, já que ainda havia uma forte tentação a ostracizar os lunáticos para uma escuridão impenetrável. Privados da mais essencial das qualidades humanas – a razão -, era fácil demais que os doentes mentais fossem enxergados como criaturas de uma ordem ontológica diferente.” (p.211)

“E pouco tempo, a assumida necessidade de segregar os loucos e a decisão de construir uma rede cada vez maior de novas instituições para atingir esse objetivo inauguraram aquele grande confinamento de insanos que, até as últimas décadas do século XX, se manteve como uma característica notável da resposta ocidental à doença mental. A prostração nervosa podia continuar a ser tratada de modo informal, e os que dela padeciam, continuar à solta, mas coisas eram muito diferentes quando se tratava de maníacos e melancólicos, desequilibrados e enlouquecidos. Em todos os lugares, os hospícios se tornaram a solução escolhida para os problemas que loucos, como os de Bedlam, representavam” (p.213)

“O advento da era dos hospícios foi acompanhada em praticamente todos os lugares por expectativas utópicas...Foi no Novo Mundo contudo que a ideia daquilo que agora poderia ser realizado se alçou aos patamares mais elevados. Os primeiros superintendentes de hospícios norte-americanos foram carregados por uma onda de entusiasmo e otimismo quanto àquilo que o tratamento moral conseguia...Poucos contestariam a afirmação de que os hospícios que operavam sob os preceitos do tratamento moral ofereciam um ambiente mais humano do que as piores casas de loucos tradicionais. A não ser o filósofo francês Michel Foucault\* e seus seguidores. É famosa a descrição que Foucault faz do ‘tratamento moral’ como uma forma de ‘gigantesco aprisionamento moral’, e, por mais exagerada que essa afirmação possa parecer, nela há ao menos uma pitada de verdade.” (p.233)

\* [FOUCAULT, Michel, História da loucura na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 2010]

#### Tratamento moral e Tratamento médico (das sangrias à polifarmácia empírica)

“...O tratamento moral tinha muitas virtudes tanto no campo ideológico como na prática. Para os homens da medicina de cada vez mais buscavam transformar o tratamento da doença mental num monopólio médico, entretanto ele trazia um inconveniente grave: não estava claro por que razão os psiquiatras seriam os mais indicados para administrá-lo. Na França, a persistência de hospícios com equipes religiosas deu particular relevo a esse problema, mas a questão era sentida em quase todos os lugares em que novos hospícios eram erguidos.” (p.235)

“Para os homens a medicina que agora se interessavam em números cada vez maiores pelo tratamento dos loucos, já que a disseminação dos hospícios inaugurava novas oportunidades de carreira, a ameaça que essa situação representava era óbvia: se tudo que os médicos podiam fazer era cuidar das aflições do corpo, então por que mereceriam um lugar privilegiado no tratamento de doenças mentais? Seu prestígio, suas teorias elaboradas, seus próprios meios de subsistência, tudo isso estava sob ameaça?...Ainda assim, em questão de um quarto de século, a preeminência da medicina no tratamento dos doentes mentais passou a ser quase total.” (p.236-237)

“Ainda que alguns médicos tenha respondido ao tratamento moral com hostilidade e desdém, essa estratégia tinha poucas chances de sucesso. Em vez disso, a maioria dos que se interessavam pelo problema da insanidade veio a adotar a nova abordagem, mas sob o argumento de que uma combinação judiciosa dos tratamentos médico e moral estava mais propensa a alcançar um sucesso muito maior do que qualquer um deles empregados de forma isolada.” (p.237)

Contudo “...os tipos de exame *post mortem* que começavam a desvendar a patologia de doenças que incluíam tuberculose e pneumonia não haviam obtido sucesso comparável quando aplicados a casos de insanidade. O cérebro da maioria dos loucos não podia ser diferenciado daqueles de seus irmão saudáveis, e então a base biológica presumida para os casos de doença mental continuavam ser uma hipótese sem sustentação em nenhum achado anatômico incontestável. Na verdade, Pinel foi além e questionou explicitamente a base orgânica de quase toda a loucura.” (p.237)

“Se a loucura não tinha uma básica física, se tanto a sua origem quanto seu tratamento se encontravam no domínio do social e do psicológico, que motivo havia para a entrega dos casos de perturbação mental aos homens da medicina? Havia, de fato qualquer razão para crer que os médicos eram os únicos qualificados a distinguir entre loucos e sãos?” (p.238)

“Ironicamente, os homens da medicina de ambos os lados do Atlântico desenvolveram então um argumento convincente que supostamente demonstrava as origens físicas do tratamentos mentais para além de qualquer dúvida, um argumento que se baseava exatamente na distinção cartesiana entre mente e cérebro. Em francês, o termo ‘mente’ e ‘alma’ é um só: *l’âme*. Argumentar que a mente ou alma estava propensa à doença ou, no caso do idiotismo ou demência, à morte era, portanto, questionar os próprios fundamento do cristianismo e, assim, da moralidade civilizada.” (p.239)

### Frenologia

“Mas se a insanidade era em sua origem uma enfermidade médica, como seria possível explicar o sucesso das armas sociais e psicológicas que davam corpo ao tratamento moral? Como terapias mentais podiam curar uma doença física? Para muitos, a solução para essas dificuldades estava nas doutrinas desenvolvidas durante a primeira década do século XIX pelo médico e anatomista do cérebro vienense Joseph Gall (1758-1828) e por seu colaborador Johann Spurzheim (1776-1832). Hoje, a frenologia é lembrada principalmente como a pseudociência dos ‘calombos e protuberâncias’, uma tentativa de relacionar o caráter e o comportamento dos indivíduos à forma do crânio, cujo contorno, segundo se presumia, mapeava as estruturas internas do cérebro. Mas antes que a frenologia se tornasse uma área fértil para o entretenimento e um alvo fácil para ridicularizações,

muitos a viam como um empreendimento intelectual sério. Figuras de destaque de toda a Europa e na América do Norte foram atraídas por suas doutrinas e atestavam seu valor para compreensão da psicologia e do comportamento humanos.” (p.240-241)

### Controle dos hospícios

“Para os alienistas, essa trajetória de ciência séria a alvo de piadas parece ter importado pouco. Quando a frenologia perdeu credibilidade, suas doutrina já haviam sido usadas para afastar os desafios à autoridade médica que o tratamento moral poderia se representado. Os homens da medicina haviam garantido um controle sobre os hospícios reconhecido em lei consagrado no hábito e na autoridade cotidiana que exerciam sobre o número sempre crescente de lunáticos institucionalizados. Pouco duvidavam da afirmação de que a loucura tinha suas origens nas patologias do cérebro e do sistema nervoso e, dentre esses poucos, nenhum podia se encontrado nas fileiras daqueles que se especializaram no tratamento de doenças mentais. Se uma minoria de alienistas começou a discordar dessa ortodoxia no final do século XIX, essa apostasia [renúncia a doutrina] viria apenas após um longo período em que as explicações biológicas para a loucura reinaram praticamente supremas.” (p.245)

“Esses ‘guardiões responsáveis’ [pela ortodoxia] passaram a ser consistentemente mais numerosos pela primeira metade do século XIX e, já nos anos de 1840, criaram associações profissionais e começaram a publicar periódicos dedicados à troca de informações sobre a administração de hospícios, desenvolveram uma literatura especializada na patologia e no tratamento da loucura e, o que não é uma coincidência, construíram um senso de identidade coletiva.” (p.247)

### Psiquiatria

“O termo ‘psiquiatria’ havia sido cunhado pelo físico alemão Johann Cristian Reil (1759-1813) em 1808 a partir da combinação das palavras gregas para alma (*psykhé*) e tratamento médico (*tékhne-iatrike*), mas, fora do mundo germanófono, o termo ganhou pouca tração até os anos finais do século XIX. Em vez de usá-lo, aqueles que se especializavam no tratamento dos louco preferiram se chamar superintendentes de hospícios, médicos-psicólogos ou alienistas (este último termo, é claro, uma invenção francesas).” (p.79)

### Crescimento dos hospício e reação negativa

“Se a eficácia desses novos ‘instrumentos de tratamento’ [os hospícios] fosse medida pelo número de pacientes que atraíam e abrigavam, concluiríamos que foram um estrondoso sucesso .... Mas conforme o número pacientes crescia sem cessar, as curas que os superintendentes de hospícios haviam prometido fracassavam em se concretizar, pelo menos de forma que se assemelhasse às

proporções que eles anunciavam serem capazes de realizar. Implacavelmente, não apenas o número de hospícios, mas também seu tamanho médio crescia.” (p.251)

“Esses acontecimentos tiveram consequência nefastas para os alienistas já que a incapacidade deles de efetivar as curas que haviam prometidos causou uma inevitável reação negativa – e, com o tempo, uma má vontade por parte das autoridades públicas para gastar somas ‘extravagantes’ de dinheiro naqueles estabelecimentos que pareciam fadados a permanecer para sempre um desperdício do erário público. A própria legitimidade das afirmações dos alienistas quanto à sua capacidade e seu *status* como profissionais da cura foi posta em xeque. De outro lado, esses acontecimentos indesejados produziram uma queda abrupta no moral da profissão, uma busca desenfreada por explicações para o desmoronamento das promessas que tinha acompanhado o nascimento dos hospícios e uma nova justificativa para a perpetuação dos museus da loucura que tinham se multiplicado e agora formavam um atributo tão inconfundível da paisagem, do século XIX. Mais uma vez, aquilo que se acreditava ser uma instituição humanitária, lugar de descanso e recuperação agora se degenerava na mente do público como lugar para...o armazém dos indesejados...” (p.252)

### Civilização

“Do início do século XVIII em diante, tornou-se lugar comum considerar as doenças nervosas mais amenas como parte do preço a pagar pela civilização e, na verdade, como aflições a que os mais refinados e civilizados estavam particularmente propensos. Um século mais tarde, essas ideias começaram a ser expandidas para abarcar as formas mais severas e assustadoras da loucura do tipo Bedlam.” (p.255)

### Contos góticos

“Ser certificado como louco significava perder direitos a liberdade. Mas, para as famílias, um dos benefícios centrais que as casas de loucos podiam oferecer era a capacidade de cobrir com véus de silêncio a existência de um parente louco. Essa foi uma das principais razões pelas quais a prosperidade crescente da Inglaterra no século XVIII deu à luz estabelecimentos desse tipo, que permitiam às famílias se livrarem de pessoas intoleráveis e de trato difícil que colocavam vidas, propriedades, paz de espírito e reputação em risco.

Mas esse silenciamento dos insanos naquilo que se apresentava como isolamento terapêutico poderia ser facilmente analisado sob uma luz mais sinistra. Muitos pacientes relacionavam essa experiência à de ser enterrado numa tumba de vivos, um cemitério para aqueles que ainda respiravam. Além disso, os asilos para loucos dessa época, com suas janelas gradeadas, seus muros altos que cercavam a propriedade, sua localização afastada da comunidade e o seu sigilo garantido, atiçavam as fantasias góticas do público em geral sobre o que poderia passar longe da visão de todos. A circulação de contos góticos [literatura gótica ou de terror e

suspense] teve início no século XVIII, tão logo esses estabelecimentos surgiram, e não deu sinais de enfraquecimento quando o número de loucos em confinamento disparou ao longo do século XIX.” (p.271)

“Os vitorianos desenvolveram um apetite insaciável por essas histórias de pessoas sãs lançadas em meio a lunáticos. Quase sem exceção, os responsáveis por queixas desse tipo eram ricos e, com frequência, de proeminência social. Para o desalento das famílias, a maioria escrevia longamente sobre o próprio confinamento, ou então era objeto de uma das maravilhosamente intituladas “Inquisições da Loucura’ levadas a cabo pelo Tribunal de Chancery quando pessoas de posses eram acusadas de serem loucas. Não só esses julgamentos produziam os tipos desastrosos de textos legislativos tão memoráveis satirizados por Charles Dickens em *A casa soturna* (1853), mas também aconteciam a portas abertas - e não apenas diante de uma multidão de espectadores empolgados, mas também perante dezenas de milhares de testemunhas potenciais depois que os procedimentos fossem garimpados pelo jornalistas...que buscavam cenas apetitosas para os cavalheiros (e mesmo as damas) examinassem durante o café da manhã.” (p.273)

### Degenerados

“Na França, a crise da legitimidade psiquiátrica que decorria tanto do fracasso na concretização das curas quanto da litania [oração religiosas] dos pacientes queixosos era sentida de modo particularmente agudo. O sentimento [antipsiquiatria] aumentou ao longo dos anos 1860 e 1870 e emergiu na imprensa popular liberal e conservadora, recentemente liberadas da censura estatal; numa série de livros que atacavam a competência dos alienistas e sua propensão a confinar os sãos como se fossem loucos; e também em pressões vidas dos políticos.” (p.276-277)

“Foram os alienistas franceses que encontraram uma saída para essa situação – um meio de reforçar as afirmações de que a loucura era um problema médico e, ao mesmo tempo, de apresentar uma nova justificativa para o confinamento dos loucos em hospícios...A loucura – assim como outras formas de patologia social – era agora vista como produto da degeneração e decadência. Assim, longe de serem vítimas da civilização e do estresse a ela relacionado, os loucos eram na verdade sua antítese, a escória da sociedade que compunha um grupo biologicamente inferior. E muitos casos, senão em todos, essa inferioridade estava inscrita com clareza na fisionomia dos loucos.” (p.277)

“O lugar comum das gerações anteriores sobre o elo entre civilização e insanidade foi assim abruptamente virado de cabeça para baixo .... Mas como manifestação ideológica, a nova teoria da degeneração tinha virtudes incomparáveis para os alienistas, o que talvez ajude explicar a rapidez com que tais noções se espalharam e foram adotadas. Para a a profissão, essas perspectivas sobre a insanidade eram formuladas em termos de patologia física. Em vez de interpretações da loucura,

que lastreadas em sintomas, diferenciavam entre melancolia, mania, demência e as várias monomanias (ninfomania, cleptomania e afins) – teorias que as primeiras gerações de alienistas haviam buscado legitimar -, despontava agora uma explicação multifacetadas para todas as formas de loucura, desde as mais amenas até as mais nefastas, que atribuía a enfermidade mental a cérebros defeituosos. Que esses órgão imperfeitos não pudessem ser observados na natureza era algo que pouco importava. Esse era um problema menor e que certamente tinha como causa as limitações técnicas temporárias da microscopia. A deterioração da aparência física de muito daqueles que eram confinados em hospícios servia testemunho eloquente a favor das forças destrutivas que a causavam, e agora era ‘documentada’ com o uso da fotografia moderna. O que importava para os alienistas era que houvesse uma explicação para a loucura que correspondesse de modo mais geral aos desenvolvimentos da teoria médica da época e ancorasse a loucura de forma inequívoca ao corpo.” (p.278-279)

“A degeneração era invocada para explicar bem mais que apenas a insanidade. Todas as patologias da vida moderna eram depositadas diante de seus umbrais: prostituição, crime, delinquência, alcoolismo, suicídio, epilepsia, histeria, debilidade mentais, deformações físicas de muito daqueles que vinham das classes mais baixas (e que na verdade eram resultado de carestia ou desnutrição) – haveria algo que não pudesse ser atribuído as suas devastações?” (p.280)

#### Modelos de psiquiatria

“A construção de gigantescos museus da loucura já era uma realidade antes da teoria de degeneração, mas, com a expansão dessas ideias, os hospitais começaram a ultrapassar seus limites anteriores. As autoridades londrinas começaram a construir edifícios para mais de 2 mil pacientes...Essas instalações mastodônticas, que tinha seus próprio sistemas de captação de água, forças policiais, brigadas de inocência, geradores de eletricidade, cemitérios e coisas do gênero - tudo que fosse necessário para atender às necessidade dos pacientes desde a chegada até o túmulo -, certamente não eram uma exclusividade britânica.” (p.287)

“De um lado os psiquiatras (um rótulo que agora podemos usar seu sem risco de anacronismo) eram os senhores autocráticos desses mundos autocentrados. De outro, contudo, logo descobriam que sua evidente impotência terapêutica e a adoção de ideias generacionistas, somadas a um ceticismo popular quanto à sua capacidade de diferenciar com segurança entre loucos e sãos, deixava-os em uma situação altamente precária. A medicina tradicional, com o advento da teoria microbiana, da cirurgia asséptica e dos laboratórios, seu prestígio e suas perspectivas dispararem. No começo do século XIX, em meio ao otimismo inicial e a segurança que o cargo de superintendente transmitia, cuidar de enfermos mentais parecia uma carreira atraente. No terço final daquele mesmo século, os prognósticos eram tudo menos isso.” (p.288)

“Apenas na Alemanha houvera tentativas sérias de elaboração de um percurso alternativo para a profissão e de condução de pesquisas específicas e continuadas sobre a etiologia da insanidade. Durante a segunda metade do século XIX, a psiquiatria alemã tinha buscado emular a abordagem que servira para projetar a clínica médica daquele país para o proscênio [palco] do mundo. A unificação alemã permacera inconclusa até 1870 e, em meados do século XIX, muitos principados haviam escolhido competir por visibilidade e prestígio através do financiamento de universidades, com o avanço da ciência conferindo brilho àqueles que figuravam como seus mecenas. Ao explorar essa generosidade, essas instituições acadêmicas se transformaram em fábricas de conhecimento e propeliram a ciência e a medicina alemãs para a liderança internacional. Clínicas e institutos localizados em universidades uniram aprendizado e pesquisas de forma inédita e criaram uma cultura que contribuiu muito para revolucionar a compreensão sobre a doença e para estabelecer a centralidade do laboratório e da microscopia na criação de novos conhecimentos. Foi esse o modelo que a psiquiatria adotou...” (p.290)

“Nas décadas seguintes, os psiquiatras alemães pareciam estar envolvidos nos mesmo tipos de pesquisas realizadas por seus colegas da clínica médica e, em certos aspectos, seus resultados foram impressionantes – o que talvez tenha ajudado a persuadir os alienistas de outros países a adotarem o termo alemão para a especialidade. Estudos detalhados foram conduzidos sobre a anatomia do cérebro e da coluna vertical e introduziram-se novas técnicas para a fixação e o tingimento de células para exames microscópicos. Por vezes, esses procedimentos levavam a descobertas que demonstravam que alguns habitantes dos amplos hospícios de fato sofriam de doenças originadas em seus cérebros. Em 1906, na Alemanha, Alois Alzheimer (1864-1915) detectou as placas e os emaranhados neurofibrilares que foram associados à forma de demência que hoje ostenta seu nome, e, em 1913, nos Estados Unidos, Hideyo Noguchi (1876-1928) e J.W. Moore demonstraram de modo cabal o que já se suspeitava havia duas décadas: que a paralisia geral do louco era na verdade um estágio terciário da sífilis. A identificação de espiroquetas da sífilis no cérebro dos paréticos, como os que sofriam da doença eram muitas vezes chamados, afastou qualquer sobra de dúvida. Essa ligações entre sintomas mentais e patologia de tecidos subjacentes serviram para reforçar a ideia de que as pesquisas biológicas poderiam ajudar a desvendar a etiologia da loucura, mas , quanto à maioria esmagadora das doenças mentais, as hipotéticas lesões cerebrais continuaram tão ilusórias como sempre.” (p.291)

“Há uma exceção importante a essa generalização. Em meio a essa geração de psiquiatras alemã encontramos um médico, Emil Kraepelin (1856-1926) ... conquistou a fama com a análise do destino dos milhares de pacientes que lotavam os hospícios da Alemanha, olhando para a doença mental como um historiador natural, em busca de padrões nas patologias e com tentativas de construção indutiva de uma lista ou classificação descritiva – uma nosologia – dos diferentes tipos de loucura. Incorporada a sucessivas edições de um manual cada vez mais

influyente, a conclusão que Kraepelin extraiu de seus intermináveis blocos de anotação foi que a loucura podia ser subdividida em dois tipos básicos: uma condição perniciosa e provavelmente permanente que dava lugar a uma gradual deterioração, com quase nenhum prospecto de melhora, a *dementia praecox*, e um diagnóstico residual ligeiramente mais esperançoso, já que consistia numa forma de doença mental às vezes remittente -, a psicose maníaco depressiva. Por toda a parte, nosologias completas tinham sido um dos atributos de grande parte da psiquiatria do século XIX.” (p.292)

“A versão de Kraepelin era diferente, ou afirmava ser, já que declarava derivar de forma indutiva da experiência clínica. Ela logo se tronou mais complexa – a *dementia praecox* foi subdividida nas formas hebefrênica [perturbação dos afetos], catatônica e paranoide – e, na prática, era instável. Um paciente que se recuperasse poderia ter seu diagnóstico ajustado para a psicose maníaco-depressiva, enquanto outro que teimasse em não se curar poderia muito bem ser reclassificado como um caso de *dementia praecox*, um rótulo diagnóstico que logo seria modificado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler (1857-1939), que, em 1910, introduziria o termo ‘esquizofrenia’- literalmente, uma ‘cisão da mente’. Aí estava um transtorno cujos sintomas característicos eram um desfile de desastres: incoerência, agitação, incapacidade de estabelecer relacionamentos com os outros, processos de pensamento gravemente desorganizados que se desenvolviam em delírios e alucinações antes de um declínio gradual num universo mental grosseiramente desnudado – a demência a que Kraepeli aludia em seu nome inicial para o transtorno. Não havia nada aqui que pudesse iluminar as trevas que recaíam sobre a psiquiatria e seus pacientes.” (p.293)

### Eugenia

“A própria linguagem utilizada para fazer referência àqueles que sofriam da loucura é um indicativo da rispidez com que eram tratados...Os enfermos mentais eram identificados como ‘pessoas corrompidas’, ‘leprosos’, ‘dejetos morais’...e isso pelas mesmas pessoas que afirmavam estar na profissão para tratar deles.” (p.292-294)

“Uma das entradas em voga desse tipo de pensamento foi a ascensão da eugenia, o esforço para conter a propensão dos pobres e imperfeitos a se reproduzirem e para encorajar a reprodução dos melhores exemplares. Essa foi uma ideia que atraiu intelectuais proeminentes, incluindo Francis Galton (primo de Darwin), George Bernad Shaw, H.G. Wells e John Maynard Keynes, assim como o célebre economista norte-americano Irving Fisher sem falar em Winston Churchill e Woodrow Wilson. Muitos estados norte-americano aprovaram leis que tentavam proibir o casamento de mentalmente incapazes e, em alguns casos, ordenavam sua esterilização forçada a fim de evitar o nascimento de ainda mais pessoas imperfeitas.” (p294)

“Dos 48 estados norte-americanos, 40 viriam a promulgar leis de esterilização compulsória até 1940, ainda que apenas alguns deles as tenham implementado com alguma seriedade – com o estado progressista da Califórnia se destacando dentre eles. Em outro lugares a oposição de grupos religiosos e o sistema de freios e contrapesos da política democrática inibiriam a promulgação e aplicação de leis similares. Esse, no entanto, não foi o caso na Alemanha nazista.” (p.295)

### Nervosismo

“O franceses falam em *demi-fous*, os meios loucos...Esses ‘lunáticos incipientes’, portadores de uma ‘doença cerebral latente’, incluindo todo o conjunto de neuróticos, histéricos, anoréticos, e pessoas cometidas por um transtorno recém-enunciado, a ‘neurastenia’ ou fraqueza dos nervos, termo popularizado pelo neurologista norte-americano Georg M.Beard (1839-1883), que não só deu um nome à doença como se autoproclamou uma de suas primeiras vítimas. Esses doentes formavam a base a partir da qual certa parcela daquilo que já podemos chamar de psiquiatria se aventou a sair da sombra e isolada ‘Noite de Valpúrgis’ em que consistia no mundo dos hospícios e inventar novas formas ambulatoriais de prática médica baseadas numa clientela financeiramente lucrativa, ainda que terapeuticamente frustrante, que sofria de formas brandas de transtornos nervosos...” (p.305)

“Aqueles que sofriam de ‘nervos em frangalhos’ não eram apenas criação de um grupo imperialista de médicos propensos a expandir os parâmetros de suas práticas médicas. Pelo contrário, provou-se haver uma clientela ansiosa por esses *Nervenarzten* [médicos de nervos], como os membros alemães dessa fraternidade se apresentavam. Os estados Unidos não foram exceção a essa tendência e de certo modo, apontaram o caminho. Um dos primeiros exemplares desse recém-industrializado campo de batalha foi a Guerra Civil Americana (1861-1965). Em meio a toda a carnificina – bem mais de meio milhão de soldados morreram e as vítimas totais passaram de um milhão – estava uma plethora de homens que haviam sofrido lesões no cérebro e no sistema nervoso e ofereciam uma ampla oportunidade para aqueles que os tratavam aprendessem com o que podiam observar.” (p.305-306)

“O nervosismo norte-americano, assim como a doença inglesa antes dele, eram retratados como produto e o preço a ser pago pelo maior avanço da civilização nos Estados Unidos. O ritmo da vida moderna, com seu telégrafos elétricos, os trens de alta velocidade, a batalha frenética pelo sucesso material – e mesmo com suas decisões duvidosas de permitir que algumas mulheres obtivessem educação superior -, impunha desgastes extraordinários aos sistema nervoso, e em nenhum lugar com mais intensidade do que entre os homens de negócios e as classes profissionais.” (p.306-307)

“O diagnóstico de Beard para a neurastenia explicava a fadiga, a ansiedade, as dores de cabeça, a insônia, a impotência, a neuralgia [dor causada pelos nervos danificados] e a depressão de que os pacientes com problemas nervosos reclamavam sofrer. De forma crucial para o estabelecimento do estatuto médico dessa condição e a atração de potenciais pacientes, Beard enfatizava que ‘o nervosismo é um estado físico, não mental, e seus fenômenos não decorrem do excesso ou excitabilidade emocional’. Mas foi Mitchell quem concebeu o tratamento mais prático para a condição. Ou ‘prático’ para aqueles que fossem suficientemente ricos: por definição sua assim chamada ‘cura pelo descanso’ [repouso, massagem, dieta calórica, ociosidade, isolamento social, eletricidade de baixa tensão] dificilmente poderia ser uma solução prática para homens e mulheres trabalhadores. Para aqueles que podiam bancá-la, prometia ser uma terapia que, ao que tudo indicava, podia restaurar os corpos exaustos dos homens de negócios ou de outros profissionais, assim como as de suas esposas que faziam parte da alta sociedade.” (p.307)

[BEAR, G.M., American nervousness; its causes e consequences. Nova York: G.P. Puman’s Sons, 1881]

[MITCHELL, S.W., Doctor and patient. Filadélfia: L.B.Lippincott, 1888]

## Histeria

“Ainda que a neurastenia tenha se mostrado um diagnóstico popular dos dois lados do Atlântico, a histeria foi o transtorno nervoso que alcançou o lugar de maior destaque na Europa do *fin-de-siècle*. De início, adquiriu seu maior reconhecimento em Paris, onde o célebre neurologista francês Jean-Martin Charcot (1825-1893) produziu um longo espetáculo num palco parisiense: suas *Leçons du Mardi* [Aulas de Terça Feira] no hospital de Salpêtrière.” (p.310)

“...desde seus primeiros contatos com a histeria, Charcot colocou sua já considerável autoridade profissional a favor da afirmação que esse transtorno não era uma fingimento, mas uma perturbação real e somática (ainda que com óbvios matizes psicológicos). E a histeria retribuiu o favor. Talvez não imediatamente, mas a decisão de Charcot de defender a legitimidade científica da hipótese...e suas demonstrações públicas de pacientes histéricos nas *Leçons du Mardi* causaram sensação. Todos vinham ver o circo dos doentes, e a fama de Charcot crescia de forma exponencial.” (p.312)

## Psicanálise

Na época inicial de atuação de Charcot “Ainda demoraria que a histeria alcançasse uma proeminência ainda maior em Viena, onde o antigo pupilo de Charcot, Sigmundo Freud, construiu um modelo alternativo para a etiologia [origem e causas de um fenômeno] dos transtornos mentais e uma nova terapêutica, de

aspectos puramente psicológicos, baseada nos contatos que manteve com uma serie de pacientes similares...” (p.310)

“Sigmund Freud (1856-1939) [inicialmente na sua carreira] não havia planejado volta a atenção para a histeria. O jovem possuía formação tradicional em neuroanatomia e neurologia, além de aspirações nessas áreas. Mas foi a histeria que o atraiu, assim como a muitos outros. Depois de seu regresso a Viena [vindo de Paris] e do abandono relutante das esperanças de uma vida acadêmica em favor da prática médica particular, Freud continuou a tratar casos neurológicos tradicionais, em especial de crianças...” (p.316)

“No início da década de 1880, o médico dependia de modo considerável de indicações...do célebre clínico vienense Josef Breuer (1842-1945) ... [e] ... foi por meio dele que Freud veio a receber seus primeiros pacientes com histeria, e foi [ainda] *Estudos sobre a histeria*, o volume que publicaram em conjunto em 1895, que assentou as bases da carreira de Freud como psicoterapeuta e levou, num curtíssimo período, à criação da psicanálise uma nova abordagem da terapêutica dos transtornos mentais e, ao mesmo tempo, uma conceituação inédita de suas etiologias.” (p.318)

“Foi uma série incrivelmente arriscada de ações, agravada ainda pela adoção quase simultânea de uma nova explicação para a origem dos sintomas dos pacientes. As perturbações deles, como Freud passou a acreditar, tinham suas raízes no sexo, ou mais especificamente no trauma sexual – memórias reprimidas de abuso sexual e violação incestuosa na infância. Esses episódios, segundo afirmava, estavam sempre e [aonde] quer que fosse na origem da histeria. Essa afirmação foi rapidamente ridicularizada...Um ano depois, Freud se reposicionou em uma outra tangente: o sexo ainda era fundamental para a sua explicação, mas, em vez de traumas e abusos concretos, o que estava em jogo eram fantasias infantis e as repressões a elas relacionadas. Por mais de uma década, ele refinou seu modelo, argumentando que a libido, a energia fornecida pelas pulsões sexuais inconscientes, era a fonte de todos os tipos de desconforto e conflito psicológico complexos. A vida mental, afirmava ele, seguia uma lógica determinista que, em todo os seus aspectos, era tão suscetível ao estudo e à análise científica quanto os fatos fisiológicos que outros médicos examinavam em laboratórios. Diligentemente trazidas a tona a partir dos sonhos, atos falhos e livres associações que seus pacientes eram encorajados a praticar, as origens de problemas subjacentes podiam ser desnudas e, no processo de tornar o inconsciente consciente, o paciente podia ser levado a curar a si mesmo. Da forma como Freud o retratava, o inconsciente era um lugar assustador. Era constituído (em geral avariado) desde as primeiríssimas semanas e meses de vida pela presença assombrosa das figuras materna e paterna no universo mental do recém-nascido, e o quadro se tornava ainda mais sombrio ao longo da infância. A família era a arena para uma enormidade de psicodramas terríveis e perigosos que povoavam o inconsciente da criança, fomentavam seus repressões e criavam suas

psicopatologias. Forçada reprimir desejos inaceitáveis e negar suas fantasias edípicas de possuir o genitor do sexo oposto e eliminar o do mesmo sexo, ou de mergulhá-los ainda mais no inconsciente, a criança vivia num mundo de conflito psíquicos ocultos. Aí estava uma nova explicação para os elos entre as patologias da mente e o progresso da civilização. Desejos e supressões a busca de gratificações substitutivas e de maneira de sublimar aquilo que não podia ser reconhecido de formar segura, o falso esquecimento: todas as limitações deformadoras da moralidade ‘civilizadas’ criavam um campo minado do qual emergiam ilesos e sem cicatrizes. A maioria esmagadora de psiquiatras contemporâneos de Freud considera os desvios a percepções alteradas e a emoções descontroladas que pareciam inverter um domínio tão cerrado sobre seus pacientes como nada além de ruído. A única relevância desses processos era sua condição de sintomas de cérebros fora de ordem. Ou então eram puramente epifenomênicos [produto acidental] não mereciam atenção. Para Freud e seus seguidores, por outro lado, estas manifestações eram essenciais. A loucura estava ao mesmo tempo ancorado nos significados e nos símbolos e devia ser tratada no nível da interpretação. Ações, cognições e emoções conturbadas eram da maior importância, e a tarefa extremamente difícil com que médicos e pacientes se confrontavam era filtrar as pistas ali apresentadas e exumar aquilo que a psique avia investido tanta energia para enterrar. Era inevitável que essas escavações fossem um processo intenso e inquietante.

Segundo se afirmava era um movimento que exigia meses, quando não anos de sondagem para que fosse possível ultrapassar as parreiras e resistências internas e forçar o inconsciente para dentro do inconsciente. Um dos maiores atrativos de edifício intelectual erguido por Freud estava no fato que seu modelo da mente e do tratamento das manifestações das perturbações estavam intimamente entrelaçados e se reforçavam mutuamente. Ainda que desenvolvido de início para diagnosticar e tratar pacientes que continuavam (quase) funcionais - ainda que perturbados ou angustiados -, classificados como padecentes de enfermidades neuróticas, esse modelo demonstrava potencial para ser (como de fato foi, anos mais tarde) expandido para explicar as psicoses. E, do outro lado do espectro, suas afirmações forneciam uma leitura para a personalidade ‘normal’.

Emil Kraepelin ...erigia uma barreira aparentemente impenetrável entre a maioria dos cidadãos sãos e os espécimes biologicamente degenerados e fisicamente inferiores que lotavam as alas mais escondidas dos asilos de lunáticos. Freud, por outro lado, negava que a loucura fosse apenas problema do Outro. Ao que parecia a insanidade espreitava todos nós em pelo menos em algum grau. As mesmas forças que conduziam uma pessoa a invalidez mental permitiam que outras produzissem conquistas de elevada importância cultural. O mal estar e a civilização, Freud proclamava, estavam inevitavelmente e irrecuperavelmente enlaçados num abraço indissolúvel.” (p.321-323)

## **Século XX**

Neuroses de guerra

“Em 28 de julho de 1914, o mundo enlouqueceu. Ou melhor, a Europa enlouqueceu e logo garantiu que o resto do mundo compartilhasse sua insanidade. A loucura, como o **kaiser** alemão assegurou a suas jovens tropas, já teria terminado até o Natal – e assim foi, mas quatro natais depois gritando e gemendo em agonia, até que a morte colocasse fim aos seus lamentos. ... Durante quatro anos, homens se encolheram em trincheiras enquanto a morte e a destruição tempestavam sobre eles. Metralhadoras ceifavam as tropas que avançavam como se fossem pés de milho submetidos aos cuidados de uma colheitadeira. Homens a perde vista tombavam gravemente feridos, gritando e gemendo, até que a morte colocasse fim aos seus lamentos. À custa de uma vasta perda de vidas, uma centena de metros de território desolado era de tempos em tempos conquistada apenas para ser mais uma vez perdida na próxima ofensiva do inimigo...Não havia escapatória desse pesadelo. A deserção significava ser capturado e morto como covarde. A perseverança significava vivenciar traumas diários...Era mais do que muitos podiam suportar...” (p.325-326)

“Os mutilados e os mortos, esses os generais haviam esperado encontrar. Mas e os outros? Soldados emudecidos. Que tremiam sem parar. Quem eram assombrados por pesadelos nas noites que passavam em claro. Que se declaravam cegos da noite para o dia, ainda que certamente não tivessem perdido a visão. Que reclamavam de palpitações – o assim chamado ‘coração de soldado’. Que se autoproclamavam paralisados, ainda que nenhum evento físico parecessem ter provocado suas paralisias. Cujos corpos se contorciam e se deslocavam com um andar peculiar não natural. Que choravam e gritavam sem cessar. Que clamavam ter perdido toda a memória. Os generais achavam saber o que estava em jogo: fingimento, fraqueza de vontade. Esses homens eram covardes que se furtavam do exercício de seus deveres patrióticos. Deviam se fuzilados. E alguns de fato eram [fuzilados, para encorajar os outros].” (p.329-330)

“Os médicos do exército chegavam a uma conclusão diferente: esses homens estavam mentalmente doentes, algo havia se rompido dentro deles. Eram seus nervos que haviam sido baleados, e não eles que mereciam sê-lo. Os médico alemães concluíram que esses homens sofriam do *Schreckneurose*, ou neurose do horror.” (p.330)

“Mas seria algo bastante equivocado supor que, ao atribuir um peso maior aos fatores psicológicos para a origem da neurose de guerra, os psiquiatras eram necessariamente mais compassivos. Pelo contrário, se os sintomas desses homens fossem produto de sua própria sugestibilidade – sua vulnerabilidade psicológica -, então conclusões muito diferentes poderiam ser tiradas [reações histéricas decorrente da consciente de autopreservação]. Havia apenas uma linha tênue entre essas ideais e a convicção dos altos escalões de que as ‘vítimas’ da neurose de guerra não eram dignas desse título, de que não passavam de vadios e covardes que não mereciam compaixão alguma, apenas castigos...O sadismo e o componente

punitivo da prática médica eram bastantes evidentes...Havia, além disso, enormes pressões para que os pacientes fossem devolvidos para a linha de frente, além de pouca preocupação oficial com a saúde psicológica de longo prazo daqueles cujo o papel era ser bucha de canhão. A amenização temporária dos sintomas seria suficiente. Causa pouca surpresa que tantos tenham recorrido a métodos autocráticos e por vezes brutais de tratamento e encontrado maneiras de racionalizar o que faziam como uma forma de terapia... [por exemplo] ...psiquiatras alemães, austríacos, e franceses fizeram uso de correntes elétrica poderosas para infringir grandes sofrimentos a seus pacientes numa tentativa de forçá-los a abandonar seus sintomas – de fazer os mudos falarem, os cegos [enxergarem] e os paralíticos andarem.” [p. 332-334]

#### Crise dos tratamentos de cura

“Para muitos, os problemas daqueles que acabavam confinados em hospitais de saúde mental pareciam ser de um tipo qualitativamente diferente das queixas daqueles que se dirigiam para as salas de espera de médicos de nervos e psicanalistas. Os ‘loucos como os de Bedlam’ internados a força nos hospitais eram muitos casos pacientes que demonstravam alterações intensas e duradouras de comportamento, emoção e intelecto – sinais que indicavam uma perda total de contato com a realidade do senso comum que é compartilhada pelo resto de nós. Agarravam-se a crenças que as outras pessoas viam como completamente delirantes. Alucinavam, viam e ouviam coisas que não possuíam materialidade exterior. Exibiam um afastamento social de extrema intensidade, com frequência acompanhado de uma perda profunda de capacidade de resposta emocional, e muito terminavam por cair em um estado de demência.” (p.340)

“Essas eram pessoas a que os vitorianos chamavam de lunáticos ou insanos. No começo do século XX, esses termos eram cada vez mais vistos como anacrônico. Em vez disso, aqueles que haviam sido chamados de ‘médicos de loucos’, ‘alienistas’ ou ‘médico-psicólogo’ (e cada vez mais preferiam atender pelo título de ‘psiquiatra’) agora se referiam aos seus pacientes como ‘psicóticos’. Alguns começaram a adotar a nomenclatura proposta pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin...e falavam de pessoas cometidas de *dementia praecox* ou doença maniaco-depressiva. Durante as primeiras quatro décadas do século XX e além, esses se tornaram os termos preferidos para descrever essas formas de perturbação mental – ainda que pacientes *praecox* tenham gradativamente sido rotulados como esquizofrênicos. Depois que o psiquiatra suíço Eugen Bleuler cunhou o termo em 1908, principalmente porque parecia sugerir um prognóstico menos desesperado que a identificação de alguém como ‘demente precoce’. Mas as coleções confusas de sintomas reunidas sob cada um desses dois principais guarda-chuvas diagnósticos e uma separação nítida entre ambos os rótulos eram estabelecidas com mais facilidade na teoria que na prática. Também não eram todos que estavam convencidos de que essa duas formas radicalmente distintas de perturbação psiquiátrica, e pacientes maniaco-depressivos que não conseguissem se recuperar

eram suscetíveis de serem reclassificados como esquizofrênicos. Na pior das hipóteses, no entanto, a criação de novos nomes para a loucura parecia ao menos conferir alguma ordem ao caos e oferecer uma base sobre a qual a profissão poderia tentar aprender a lidar com as patologias que buscava tratar.” (p.340-341)

“Tanto numérica quanto politicamente o ramo da psiquiatria que cuidava das necessidades de pacientes como esses ocupava posição dominante dentro da profissão.

Por décadas, essa facção preponderante adotara um ponto de vista profundamente pessimista e biologicamente reducionista da doença mental. A loucura, pensavam seus representantes, era a expressão inevitável e irreversível de um defeito mórbido de constituição corporal. Essa ideia absolvía a profissão de culpa por sua própria incapacidade de curar e permitia que os psiquiatras se apresentassem como prestadores de uma função social de valor inestimável, o ‘sequestro’ das ‘variedades mórbidas de degeneração da espécie humana’, que poderiam até mesmo ser ‘extirpada com violência’. Mas, ao se definir a missão desses profissionais como a tarefa de colocar em quarentena os incuráveis em vez de restaurar os temporariamente enlouquecidos à sanidade, o que restou um especialismo, dentro da profissão de cura, que se viu numa posição bastante desconfortável [comparada com outras especialidades médicas].” (p.341)

“Pois, nas últimas décadas do século XIX e primeiros anos do novo século, a medicina passara por uma transformação. Foi uma revolução lenta, atrasada pelo conservadorismo da maioria dos médicos e seu compromisso com modelos de doenças que vinham persistindo havia séculos. Mas as descobertas de homens como Louis Pasteur (1822-1895) e Robert Koch (1843-1910) acabaram por forçar mesmo os elementos mais reacionários a adotar a teoria microbiana da doença.” (p.341)

Práticas adotadas interpretadas como ‘medidas desesperadas’: cirurgias para eliminação de infecções crônicas que atingiam o corpo e o cérebro em particular, barbitúrico para induzir um sono profundo, injeção de soros para provocar febres, redução da temperatura corporal, injeção de substâncias diversas e comas insulínicos. “Se essas intervenções gozaram de limitada popularidade e vida breve, outras como a lobotomia e a terapia eletroconvulsiva perduraram, disseminaram de modo muito mais amplo e produziram um impacto dramático sobre a percepção pública da enfermidade mental e seu tratamento.” (p.348)

“Ainda assim, o entusiasmo profissional e popular por essas soluções desesperadas não durou muito tempo. O apoio a elas já refluía de modo regular a partir dos anos 1950 e, chegados os anos 1960, comas insulínicos, terapias de choque e psicocirurgias foram atacados como símbolos da opressão psiquiátrica.” (p.361)

[Denúncias do escritor Ernest Hemingway (1899-1961), da poeta Sylvia Plath (1932-1963); e do romance *Um Estranho no Ninho* de Ken Kesey (1961) e do filme

de mesmo nome adaptado por Milos Forman e com o ator Jack Nicholson (p.361-364)].

“A psiquiatria institucional e seu entusiasmo por tratamentos voltados para o corpo foram responsáveis pelos cuidados dispensados à maioria esmagadora dos paciente de saúde mental na primeira metade do século XX. De fato, nesse período os hospitais de saúde mental e as terapias que seus administradores defendiam se espalharam por todo o globo.” (p.367)

### Psicanálise

“Mas outro tipo de muito diferente de psiquiatria estava agora ganhando tração. Nos anos do entreguerras, as teorias e abordagens terapêuticas de Freud para a enfermidade mental passaram a gozar de uma popularidade cada vez maior, ainda que seus ensinamentos nunca tenham deixado de ser preferência de uma minoria. De vários modos diferentes, a experiência da guerra de trincheiras e das crises que elas trazia a reboque ajudou a emprestar plausibilidade à ideia de que o trauma e a loucura estavam intimamente ligados entre si. Nas primeiras décadas do século XX, os pacientes que antes corriam para as cidades balneárias ou eram submetidos às curas de repouso e máquinas de eletricidade estática dos psiquiatras, agora pareciam inclinados a tentar, em vez disso, a psicoterapia.

E, em termos organizacionais, ainda que não fosse desprovida de seus próprios conflitos e cismas, a psicanálise também era dotada de algumas forças distintivas e fontes de atração que a ajudavam a sobreviver e desabrochar.” (p.368)

“Os tipo de problemas mentais que levavam um número crescente de pacientes abastados para o divã psicanalítico eram, via de regra, profundamente angustiantes para aqueles que o experimentavam. Para o observador externo muito dessas pessoas pareceriam narcisistas abençoados ou amaldiçoados com muito dinheiro e muito tempo livre que viviam vidas esvaziadas de propósitos e propensos a formas exageradas de autoabsorção que resultavam em algo que era pouco mais que uma hipocondria. Outros, no entanto, passavam àqueles que os encontravam a aparência de uma incapacitação genuína: sobrecarregados por uma sensação de desespero; devastados por tormentos paralisantes que provinham não se sabia de onde; ou com comportamentos que pareciam desconcertantes e quase intoleráveis para aqueles com quem conviviam” (p.369)

“Em muitos aspectos, a psicanálise floresceu como nunca nas duas décadas que se seguiram ao armistício de 1918, especialmente em países germanófilos. Sob o aspecto econômico, eram tempos difíceis...Uma hiperinflação desastrosa deu lugar ao colapso econômico global de 1929. Mas, ao longo de grande parte desse período, o empreendimento intelectual de Freud se fortaleceu. Seus atrativos eram limitados por questões de classe e, em certa medida, de etnia – seus pacientes e praticantes continuaram a se desproporcionalmente judeus -, além de encontrarem obstáculos em cisões sectárias e disputas que haviam começado antes da Primeira

Guerra Mundial, a com a defecção do antigo herdeiro do trono, Carl Gustavo Jung (1875-1961), que fora ungido pelo próprio Freud. Cismas subsequentes assombrariam o empreendimento psicanalítico por décadas.” (p.369-370)

“Se a psicanálise fora utilizada apenas de forma rara e excepcional nos tratamentos de neurose de guerra, sua ênfase no conflito psíquico, no trauma e na repressão como fonte do turbilhão mental parecia aos olhos de muitos fornecer a explicação mais plausível para os colapsos mentais em massa que foram um atributo tão perceptível do conflito. Vítimas neuróticas de guerra não desapareceram de uma hora para outra depois da guerra, mas se viram desprezadas e ignoradas.” (p.370)

“A ênfase de Freud nos símbolos, nos conflitos e nas representações psicológicas, nos sentidos ocultos e nas complexidade da cultura da época levou artistas, escritores, dramaturgos e cineastas a utilizarem suas ideias de uma multiplicidade de formas.” (p.370)

“Livros sobre Freud e a psicanálise são publicados em números espantosos – e, ainda que poucos tenham algo de novo a dizer, muito presumivelmente com geração de lucros para os envolvidos. Isso é muito curioso.

- Curioso porque a maioria dos pacientes de saúde mental dos séculos XX e começo do XXI nunca chegou perto de um psicanalista.
- Curioso porque, a não ser por um intervalo comparativamente breve na Europa central germanófila antes da ascensão de Hitler, nos Estados Unidos e, de forma mais duradoura, na Argentina, a psiquiatria convencional considerou de modo geral a obra de Freud com indiferença, hostilidade ou desdém.
- Curioso porque a psicologia acadêmica não tem tempo para as ideias freudianas, cujo lugar nas fábricas modernas de conhecimento a que chamamos de universidade tem sido quase exclusivamente limitado aos departamentos de literatura, antropologia e, em algumas ocasiões filosofia.
- E curioso porque, fora das fileiras de um pequeno grupo de crentes fiéis [constituindo confrarias] poucas pessoas ainda se voltam à psicanálise em busca da reconstrução das próprias vidas mentais – como se os contabilistas que administram os custos da saúde moderna fossem permitir algo do tipo, de qualquer forma.

Uma audiência letrada continua a ser atraída por esse complexo edifício intelectual que mantém a promessa perpétua de colocar a nu os mecanismos ocultos da psicologia humana ao mesmo tempo que faz desfilar contos fascinantes sobre nosso eu inconsciente e nossa vida interna. Na Inglaterra e na França, assim como em umas poucas cidades dos Estados Unidos, uma pequena minoria continua a frequentar o divã psicanalítico. Mas, na maior parte do mundo, a psicanálise está praticamente moribunda como intervenção terapêutica.” (p.370-371)

Fechamento dos hospícios

“...o padrão histórico de aumento inexorável [inevitável] no tamanho das populações institucionalizadas foi um atributo arraigado da paisagem psiquiátrica de meados do século XX. Além disso, No final da Segunda Guerra Mundial, todos os sinais pareciam indicar a continuidade daquilo que havia se tornado a resposta padrão para a psicose em quase todos os lugares.”

Nova denominação (exemplos) (p.420)

Nos Estados Unidos de *insane* (insanos) para *mentally ill* (doentes mentais)

Na Inglaterra de *lunatic* (lunático) para *person of unsound mind* (pessoa em más condições mentais)

Na França de *aliénés* (alienados) para *malades mentaux* (doentes mentais)

Na Itália de *alienati di menti* (alienados da mente) para *infermi di menti* (enfermos da mente)

Hospícios, casa de loucos, estabelecimentos de alienados e similares seriam denominados ‘hospitais de saúde mental’

“Mas [apesar da nova denominação] o compromisso com a afirmação de que aqueles que haviam perdido o juízo deviam ser institucionalizados permanecia, apesar dos adornos verbais.” (p.420)

Críticas aos hospitais de saúde mental: “A mais famosa dessas críticas veio de Albert Deutsch (1905-1961), o jornalista que escreveu a primeira história dos tratamentos de saúde mental nos Estados Unidos e foi aceito como membro honorário da American Psychiatric Association em sinal de gratidão. Seus ensaios sobre as condições que encontrou em hospitais de saúde mental norte-americanos, acompanhadas de fotografias com riqueza de detalhes, apareceram nas primeiras páginas do jornal ativista nova-iorquino PM e foram depois republicados em forma de livro sob o título de *The Shame of the States* [A vergonha dos Estados Unidos, 1948]”. (p.421)

Número de hospitais (exemplos) (p.422)

Alemanha (década de 1960) com 68 hospitais e 1200 leitos em média em cada um

França (década de 1960) com hospitais maiores e 4000 leitos em média cada um

Itália (em 1982) com 20 hospitais e mais de 1000 pacientes cada um

Entretanto: “Na Europa do pós-guerra, o compromisso com a solução manicomial parecia inabalado.” (p.422)

“A queda das populações dos hospitais de saúde mental norte-americanos e ingleses começou em meados dos anos 1950 e coincidiu quase de modo exato com a introdução dos primeiros tratamentos farmacológicos modernos para as principais enfermidades mentais... Em vez da dependência de tratamentos empíricos grosseiros que incluíam várias terapias de choque ou a ainda mais grosseira intervenção cirúrgica de lobotomia, a profissão médica agora poderia prescrever e administrar os clássicos acessórios do médico moderno: as drogas farmacológicas.” (p.423)

“Mas levou mais de um quarto de século até que os sistemas de saúde mental da Europa continental começassem a esvaziar seus hospitais. Ao que parece, os remédios não bastaram, sozinhos, para causar a desinstitucionalização.” (p.424)

#### Psicofármacos

“Ainda que a capacidade da psicofarmacologia moderna influenciar o curso das enfermidades mentais tenham sido enormemente exagerada – o Thorazine [o cloridrato de clorpromazina usado no tratamento de psicoses, por exemplo] e as drogas que surgiram a reboque dele não são nenhuma penicilina psiquiátrica -, os medicamentos de uso controlado de fato revolucionaram a prática da psiquiatria e têm influenciado cada vez mais o entendimento cultural mais amplo das enfermidades mentais. No mundo todo, muito milhões de pessoas consomem medicações psicotrópicas diariamente. A indústria farmacêutica auferiu grandes lucros com a venda desses medicamentos e propagandeia de forma ostensiva a eficácia de seu uso e a noção de que os resultados ‘comprovam’ as origens biológicas da enfermidade mental. Não surpreende, portanto, que a ideia de que a introdução de medicamentos psicotrópicos foi o combustível para a liberação de pacientes psiquiátricos tenha sido engolida com tanta facilidade pelos círculos anglo-norte-americanos. Ainda assim, mesmo sem o contraexemplo de outras sociedades, um olhar mais cuidadoso sobre os fatos norte-americanos e ingleses teria bastado por si só para sugerir que a contribuição da revolução dos medicamentos para as altas hospitalares foi brutalmente exagerada.” (p.424)

#### Fechamento dos hospitais e destinos dos enfermos

“...como também foi o caso em todos os outros lugares, os italianos fecharam seus hospitais de saúde mental sem se preocupar com o oferecimento de estruturas

alternativas para lidar com os problemas colocados pela enfermidade mental severa. Muito desse fardo foi deslocado para as famílias que têm se mostrado vociferantes quanto às dificuldades sociais que se defrontam. Outros pacientes foram simplesmente transferidos de hospitais de saúde mental públicos para estabelecimentos residenciais privados, sobre os quais as autoridades afirmam saber pouco. E outros ainda se viram em prisões ou na ruas.” (p.433-434)

“Alguns dos que receberam alta de hospitais de saúde mental [na Inglaterra e nos Estados Unidos] sem dúvida se beneficiaram da mudança de política social. Vítimas de uma tendência anterior ao que muitos chamaram de ‘superinternação’ [*overhospitalization*], essas pessoas tiveram poucos problemas em conseguir empregos e moradia, em estabelecer laços sociais e coisas do gênero e acabaram se misturando de forma quase imperceptível à população em geral. Mas esse tipo de resultado positivo está longe de ser a regra.” (p.434)

#### Novamente psicofármacos

“Se os novos remédios psicotrópicos não foram a primeira causa para a desinstitucionalização, seu advento no entanto revolucionou a psiquiatria e também as concepções culturais mais amplas sobre a loucura. A introdução do Thorazine em 1955 por psiquiatras do século XIX, por exemplo, dificilmente pode ser considerada a primeira vez em que fármacos foram usados para tratar enfermos mentais e aliviar sintomas psiquiátricos. Alguns psiquiatras do século XIX, por exemplo, fizeram experimentos com a administração da maconha a seus pacientes, ainda que a maior parte deles logo tenha abandonado a prática. O ópio foi utilizado como soporífero nos casos de mania. Mais tarde, ainda no século XIX, hidrato de cloral e os brometos tiveram seus entusiastas e seu uso continuou século XX adentro.” (p.439)

“É completamente possível que a loucura acabe, no final de contas, por ter suas raízes no mundo dos significados – talvez não nos significados freudianos, mas em algum tipo de significado. Acima de tudo, a loucura continua incrivelmente misteriosa e difícil de compreender, ainda que isso não seja o que a ideologia dominante da psiquiatria gostaria que o resto de nós acreditasse. O reducionismo biológico reina supremo. Não por coincidência, a indústria farmacêutica enriquece.” (p.440)

“Como responderiam os freudianos e seus companheiros de viagem a todos aquele burburinho sobre novos remédios? No início, a resposta de muitos foi ignorar os remédios farmacêuticos. Como então afirmavam, essas drogas estavam apenas tratando os sintomas psiquiátricos, mas não alcançavam o núcleo psicodinâmico dos problemas dos pacientes. Eram curativos, não uma cura. Mas conforme os remédios proliferaram tanto em quantidade quanto em diversidade, essa tática foi se tornando mais difícil de sustentar, e muito adotaram uma abordagem alternativa dos desafios farmacológicos: os remédios, admitiam esses médicos, eram um

complemento útil, um meio de fazer com que os pacientes perturbados, alucinados e delirantes se acalmassem e, assim, ficassem mais acessíveis à psicoterapia. Era a partir daí que o verdadeiro trabalho terapêutico começaria. As empresas farmacêuticas, alertas às preferências e aos preconceitos daqueles a quem precisavam vender seus produtos, adaptaram suas peças publicitárias e, dessa forma, os anúncios de remédios passaram a enfatizar o uso de antipsicóticos como complemento da psicoterapia.” (p.445)

Extraído do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)

“O *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM), da American Psychiatric Association, é uma classificação de transtornos mentais e critérios associados elaborada para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis desses transtornos. Com sucessivas edições ao longo dos últimos 60 anos, tornou uma referência para a prática clínica na área da saúde mental. Devido à impossibilidade de uma descrição completa dos processos patológicos subjacentes à maioria dos transtornos mentais, é importante enfatizar que os critérios diagnósticos atuais constituem a melhor descrição disponível de como os transtornos mentais se expressam e podem ser reconhecidos por clínicos treinados. O DSM se propõe a servir como um guia prático, funcional e flexível para organizar informações que podem auxiliar o diagnóstico preciso e o tratamento de transtornos mentais. Trata-se de uma ferramenta para clínicos, um recurso essencial para a formação de estudantes e profissionais e uma referência para pesquisadores da área.” (Prefácio, p.xli)

“A classificação dos transtornos está harmonizada com a *Classificação internacional de doenças* (CID), da Organização Mundial da Saúde, o sistema oficial de codificação usado nos Estados Unidos, de forma que os critérios do DSM definem transtornos identificados pela denominação diagnóstica e pela codificação alfanumérica da CID.” (Extraído do Prefácio, p.xli)

“Critérios Diagnósticos: Transtornos do Neurodesenvolvimento; Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos; Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados; Transtornos Depressivos; Transtornos de Ansiedade; Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtornos Relacionados; Transtornos Relacionados a Trauma e a Estressores; Transtornos Dissociativos; Transtorno de Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados; Transtornos Alimentares; Transtornos da Eliminação; Transtornos do Sono-Vigília; Disfunções Sexuais; Disforia de Gênero; Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta; Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos; Transtornos Neurocognitivos; Transtornos da Personalidade; Transtornos Parafílicos; Outros Transtornos Mentais; Transtornos do Movimento Induzidos por Medicamentos e Outros Efeitos Adversos de Medicamentos  
Outras Condições que Podem ser Foco da Atenção Clínica” (Extraído do Sumário, p.xi-xii)

“No ímpeto de produzir uma classificação universal e objetiva e oferecer um leito de Procusto em que as psicopatologias de todos os indivíduos possam e devam caber, as metas centrais daqueles que trabalham segundo o paradigma do DSM são a eliminação, tanto quanto possível, do juízo clínico individual, com todas as diferenças de opinião que inevitavelmente fluem a partir da dependência de algo tão mutável; e a abolição da subjetividade humana de modo mais geral. Esse enfoque dos psiquiatras possibilita a rotulação rápida, rotineira e replicável. Os problemas dos pacientes são tipicamente diagnosticados em meia hora – uma conquista impressionante, ainda que, para alguns, bastante ambígua, quando consideradas as consequências definitivas que com tanta frequência decorrem desse tipo de decisão. A própria lógica da abordagem do DSM interdita de forma bastante deliberada qualquer tentativa de atenção mais séria à complexidade e aos atributos particulares de um caso específico. Essa é sua virtude como dispositivo para a estabilização das decisões profissionais – e também seu vício, se questionarmos a validade de uma perspectiva tão crua e mecanizada a respeito do vasto leque de sofrimentos humanos que caracterizam a loucura.” (p.456)

#### Biologia atuante

“No final do século XIX [lembrando], os psiquiatras de todo o mundo estavam convencidos de que a enfermidade mental era uma doença de cérebros e corpos fora de ordem. Pacientes de saúde mental eram espécimes inferiores da humanidade, a encarnação de processos degenerativos que explicavam seus defeitos: embotamento emocional; perturbação de pensamentos e fala; falta de iniciativa ou seu oposto, uma falta alarmante de controle sobre o próprio comportamento; delírios; alucinações; mania frenética ou depressão profunda. O final do século XX testemunhou um ressurgimento similar da biologia como origem da enfermidade mental e um crescente descuido quanto a suas outras dimensões.” (p.456)

“Os pacientes e suas famílias aprendiam a atribuir a enfermidade mental a uma bioquímica cerebral deficiente, a defeitos de dopamina ou escassez da serotonina. Era uma conversa fiada biológica tão enganosa quanto a conversa fiada psiquiátrica que foi substituída por ela – na realidade, as origens das principais formas de loucura continuaram tão misteriosas como antes -, mas como peça publicitária seu valor era inestimável. Enquanto isso, a profissão psiquiátrica era seduzida e comprada com quantias enormes de financiamento para pesquisa.” (p.456-457)

Infelizmente, tratamentos medicamentosos na psiquiatria nem sempre são particularmente eficazes, e a eficácia que de fato possuem é constantemente exagerada por psiquiatras e na literatura científica que é publicada. O preço que os pacientes podem pagar pelos benefícios efetivamente oferecidos, por outro lado, vem com frequência sendo subestimado e ativamente escondido. Parte do

problema, em especial no anos iniciais da psicofarmacologia, era uma abundância de estudos mal projetados que enviesava sistematicamente os resultados numa direção mais favorável. Nos últimos anos, o poder crescente da indústria farmacêutica e os esforços por ela empenhados em busca do lucro levaram observadores informados a se preocuparem com o fato de que o que parece ser uma ‘psiquiatria baseada em provas’ poderia adequadamente se chamado de ‘psiquiatria enviesada de provas’” (p.459)

## Neurociência

“Nos últimos cinquenta anos, a expansão da neurociência tem sido impressionante e suas descobertas são numerosas. Infelizmente, nenhuma delas se mostrou de muito uso clínico até agora para o tratamento de enfermidades mentais. E tampouco os neurocientistas descobriram, até o momento, as raízes etiológicas da loucura. Nas últimas décadas, novas tecnologias de imagem floresceram. Imagens por ressonância magnética funcional (RMf) tem sido utilizadas, com suas leituras digitais transformadas pela alquimia eletrônica moderna em retratos do cérebro que ganham vida numa abundância de cores. Certamente essas maravilhas da ciência moderna finalmente revelarão o germe da loucura, não? Ainda não, e não é provável que o façam no futuro próximo. Pesar de importantes avanços em nossa compreensão, estamos realmente muito distantes de poder relacionar mesmo as ações mais simples a estruturas e funções subjacentes do cérebro humano. Estamos a décadas de distância, afinal de contas, de conseguir mapear o cérebro de uma drosófila, quanto mais de enfrentar a tarefa infinitamente mais complexa de desvendar os bilhões e bilhões de conexões que formam nossos próprios cérebros.” (p.468)

“Por que penso assim? Não faz sentido considerar o cérebro (como os reducionistas biológicos o fazem) como um órgão associal e [pré-social], já que em aspectos importantes, sua própria estrutura e funções são um produto do ambiente social. Pois o atributo mais impressionante do cérebro humano é o quão profunda e extremamente sensível ele é a estímulos psicossociais e sensoriais.” (p.469)

## Referências

SCULL, Andrew, Loucura na Civilização – Uma história cultural da insanidade. São Paulo: Edições Sesc São Paulo, 2023, 559p.

[Professor de sociologia e de estudos científicos na Universidade da Califórnia, em São Diego (EUA), que se tomou a obra de Foucault como inspiração para o título deste livro]

Associação Norte-Americana de Psiquiatria, Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, Porto Alegre: Editora Artmed, 2014 (5ª edição), 948p.

[American Psychiatric Association (APA), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5). Arlington (VA), 2013.]

### **Leituras**

ASSIS, Machado de, O Alienista. Campinas (SP): Editora da Unicamp, 2013 (1882), 151p.

FOUCAULT, Michel, História da loucura na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 2010

SAMPAIO, Mariá L.; BISPO JÚNIOR, José P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, 2021.