

## REVIEW ARTICLE

# O modelo antropológico-médico de Barahona Fernandes e a psicopatologia<sup>1</sup>

JOSÉ MANUEL JARA

Psiquiatra

Director de Serviço Jubilado do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), Lisboa, Portugal

**Resumo:** A obra de Barahona Fernandes mantém valor actual, respondendo às necessidades de uma psiquiatria clínica mais aprofundada, apetrechada para um conhecimento mais completo da pessoa doente e da doença psiquiátrica.

Observar, ouvir e compreender a pessoa em sofrimento, apurar a psicopatologia e diagnosticar a doença na sua complexidade, requer um método e um conhecimento teórico e prático de domínios diferentes mas integrados.

Para Barahona Fernandes há que proceder a uma cuidadosa análise do estado mental da pessoa enferma a par do conhecimento da história de vida e da personalidade na sua evolução. As tentações reducionistas, resultantes de visões unilaterais, que tomam a parte pelo todo, sejam psicológicas, psicanalíticas, sociológicas ou biológicas (neurocientíficas), levam a um conhecimento parcial e parcelar do ser humano perturbado e da sua doença.

**Palavras-Chave:** Barahona-Fernandes, Psicopatologia, Modelo da personalidade

(Figura 1)



A que corresponde a necessidade de um modelo da personalidade? Porquê? Para quê? A complexidade dos fundamentos do conhecimento psiquiátrico, complexidade do ser humano na sua essência e existência, pode levar a uma fragmentação do saber. O modelo global tem por finalidade reflectir a complexidade do real. A inspiração de Barahona Fernandes (BF) na ontologia das camadas de N. Hartmann<sup>1</sup> traduz desde logo essa fundamentação. Barahona Fernandes parte do conhecimento aprofundado da estrutura e fisiologia do Sistema Nervoso Central (e do

organismo), como base das funções mentais, convergente com o saber da psicopatologia clínica e fenomenológica. Esta orientação irá desenvolver-se, enriquecer-se, aprofundar-se, mantendo contudo uma unidade e continuidade notáveis.

BF é herdeiro do rico património da psiquiatria e da psicopatologia do século XX. Destacadas figuras da psiquiatria como Kraepelin, Jaspers, E. Bleuler, Kleist, Kurt Schneider, Birnbaum, Bonhoeffer, Hoche, Kretschmer, Guiraud, Leonhard, H. Ey, Lopez Ibor, Weitbrecht e outros, contribuíram para a edificação da ciência médica da mente, da psicologia médica e da psicopatologia. Atente-se nas seguintes noções, que constituem bases para a avaliação clínica e psicopatológica, que apenas lembramos sem mais detalhe: compreender e explicar; forma do sintoma e conteúdo do sintoma; sintoma primário e secundário; patogénico e patoplástico; somatógeno, endógeno, endoreativo, psicogénico; reacção, desenvolvimento e processo; acesso, surto, recorrência; síndromas orgânicas, síndromas axiais, síndromas préformados, síndromas homónomos e heterónomos; reacção aguda exógena, entidade nosológica; multidimensionalidade; personalidade pré-mórbida, constituição, temperamento, carácter, tipos psicopáticos; agudo e crónico, deterioração, défice; pródromo, etc. Eis as questões no terreno onde BF irá produzir a sua investigação e criação.

O Modelo da Personalidade<sup>2</sup> que visa contribuir de modo original para uma melhor análise e síntese das perturbações psíquicas, com aplicação à clínica, baseia-se numa

Address

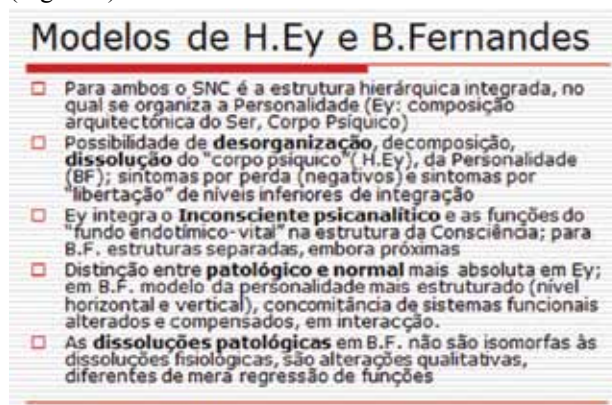
José Manuel Jara, E-mail [jarasinapse@gmail.com](mailto:jarasinapse@gmail.com)

conceção estruturada e hierarquizada da personalidade, com múltiplos sistemas funcionais assentes no cérebro e no organismo. O modelo não é restritamente descritivo, não se traduz numa semiologia topográfica linear de tipo objetivo como a que se aplica na neurologia. Não é um modelo de tipo interpretativo como o psicanalítico ou diretamente explicativo como o cognitivo-comportamental. Também não é um modelo antropológico existencial, mais filosófico, desligado da medicina. O modelo de BF é antropológico porque se funda em conceitos genéricos (do género humano) e é médico porque se baseia na ciência médica e na psiquiatria, tendo como finalidade contribuir para um melhor conhecimento e tratamento das doenças e das pessoas perturbadas. É interessante pensar que o autor, desde o início da sua carreira de cientista e médico da mente, logo na sua tese de doutoramento vai procurar a transição e ligação entre o somático e o psíquico, entre o neurológico motor e o psicomotor, na investigação sobre síndromas hiperclínicos. O seu labor devota-se a procurar as transições, as ligações, as continuidades, mas também as diferenças qualitativas, não apenas quantitativas.

Ao olhar para o modelo representado num organograma poderá ver-se a estrutura, delimitada por uma circunferência. Poderia ser um triângulo, uma pirâmide, que transmite a ideia de hierarquia mais fielmente. Mas perderia o centro, a ideia de uma estrutura concêntrica em que sobressai o “proprium” e a “consciência”, os sistemas funcionais integradores do todo, respetivamente no sentido diacrónico e sincrónico. O modelo não é estático, mas a sua representação figurada não pode dinamizar-se senão na imaginação. Os “sistemas funcionais” da base, “vitais”, que sustentam a superestrutura “pessoal”, constituem um todo arquitetónico, “a personalidade” (em modelo), aberta ao exterior, ao mundo, ao real, físico, biológico, psicológico e sociocultural. Numa interação nos dois sentidos, constitutiva do desenvolvimento, pela aprendizagem, pela “reatibilidade dinâmica” intersubjetiva, pela assimilação personalizada da cultura. Ao ver o modelo na sua representação gráfica é importante não se fixar o olhar ao espaço, à topografia, é decisivo “dinamizar” a estrutura, os nexos, o fluir, o interagir. E assim é também concetual.

O paralelismo do modelo de BF poderá ser feito com o modelo “organo-dinâmico” de Henri Ey<sup>3</sup>. Modelos globais, assentes no SNC, com uma noção de integração de sistemas no todo hierarquizado, concebendo a patologia mental como um efeito de “dissolução”, “desintegração” de sistemas com repercussões no conjunto por perdas e compensações, tanto agudas como crónicas. É muito interessante assinalar a proximidade destes dois grandes psiquiatras, filósofos e psicopatologistas, defensores da visão humanista sobre a doença mental e defensores das grandes causas da assistência às pessoas doentes.

(Figura 2)



Em síntese, como incitação à leitura da obra e reflexão sobre o modelo de BF, diremos que é uma construção fundada em fontes diversas, o conhecimento profundo do SNC e a sua ligação à psiquiatria, uma cultura psiquiátrica e psicológica enciclopédica, a intensa prática da psiquiatria clínica hospitalar e uma natural vocação reflexiva filosófica e antropológica. O modelo tem uma fundamentação “ontológica”, mas é também um modelo epistemológico, que questiona o saber. Os diferentes sistemas funcionais, concebidos com base na neuroanatomia e neurofisiologia, na psicologia, na psicopatologia e na psiquiatria clínica, estão ligados entre si e com a estrutura global da “personalidade”, aberta e interativa. O modelo é acima de tudo um instrumento para aperfeiçoar a prática da psiquiatria, para contribuir para um diagnóstico mais aprofundado e completo da pessoa perturbada.

A partir do início da década de 70 Barahona Fernandes irá introduzir novos conceitos que integram o modelo original. Os novos conceitos inserem-se dentro do método designado *fenomenológico-estrutural-dinâmico*. O que estava latente nas formulações clínicas da aplicação do modelo toma agora nova forma. Segundo o autor estes novos constructos, as “formas gerais de perturbação” e as “estruturas psicopatológicas básicas”, “foram gerados diretamente do trabalho clínico”.

(Figura 3)

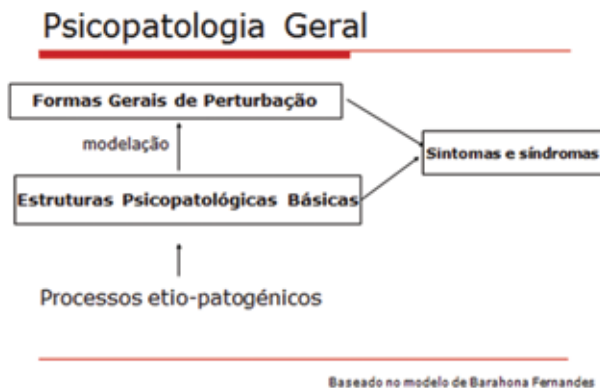


(As letras manuscritas são de Barahona Fernandes)

As *formas gerais de perturbação* (fgp) (ansiar, deprimir-se, enciumar-se, desconfiar, iludir-se, “delirar”, alucinar, desvariar, agredir, litigar, excitar-se, angustiar-se, inibir-se etc.), manifestam-se de modo vivenciado, expressivo ou comportamental, na vida normal e na patologia. A compreensão fenomenológica resulta de interação da pessoa afetada e do médico<sup>4</sup>. A diversidade vivencial psicológica (e psicopatológica, quando existem estruturas psicopatológicas básicas) dos conteúdos, em função da situação, da cultura e da personalidade individualizada é muito rica e codificada.

As “*estruturas psicopatológicas básicas*” (epb) correspondem a um constructo de mediação, necessário para preencher o hiato entre perturbação objetiva e a fenomenologia subjetiva compreensiva, entre a etiologia e a sindromologia, tendo em conta o carácter relativamente não específico dos sintomas e síndromas em relação à patogenia. As epb, como “diferentes modos de organização de conjuntos sintomáticos e sindromáticos”, são “transfenoménicas”, genéricas, “invariantes”, distinguindo-se formalmente segundo o autor as seguintes: *variações, evoluções infantis, evoluções anormais, organizações, alterações e desintegrações*. Cada uma destas epb incide sobre cada um dos *sistemas funcionais* da personalidade (ou vários) de modo sincrónico ou diacrónico, tendo como referente o todo da personalidade. As fgp são modeladas ou moduladas pelas epb em cada sistema funcional. As “*variações*”, “*evoluções*” e “*organizações*” estão mais na dimensão quantitativa (em relação ao normal), enquanto as “*alterações*” e as “*desintegrações*” são modificações qualitativas dos sistemas funcionais.

(Figura 4)



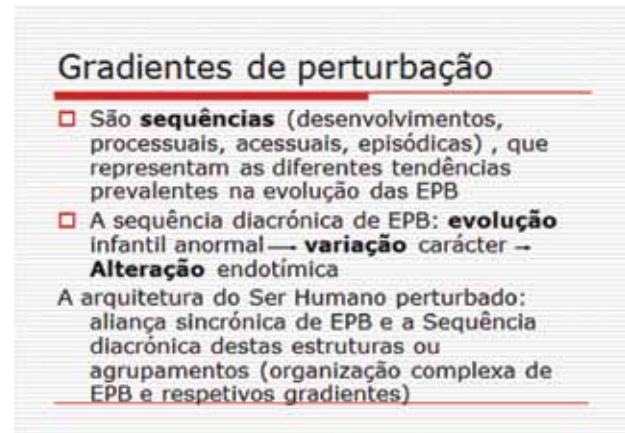
Outra noção é a de “*gradiente de perturbação*”, que corresponde à sequência diacrónica das estruturas psicopatológicas básicas, incidindo em diferentes sistemas funcionais. O carácter abstrato e formal da teoria toma uma feição concreta e viva na aplicação a cada caso clínico, permitindo uma análise e síntese da psicopatologia, mais completa. A compreensão do modelo nas suas bases e aplicação exige trabalho intelectual e uma mudança de

perspetiva para toda a psicopatologia, na sua aplicação clínica.

A *fenomenologia* das *formas gerais de perturbação* (fgp) não deve ser reduzida à sintomatologia, nem ser encarada de modo descritivo e demasiado objetivada. A sintomatologia psicopatológica é detetada nas *formas gerais de perturbação*, inferindo as respetivas *estruturas psicopatológicas básicas* (epb), nos sistemas funcionais presumivelmente afetados que aqui lembramos, do topo até à base do modelo da personalidade: *pessoa cultural, carácter, intelecto, proprium, consciência/vigilidade, sistema endotímico-vital, corporalidade, organismo*. De relevar, a “situação”, o fator situativo exterior e interior, foco do *sistema de reatibilidade dinâmica*. A mesma pessoa, em diferentes fases, pode apresentar sintomatologia diversa, em resultado das diferentes epb e da sua sequência. O processo de patogénese pode ser contrariado por um processo de sanogénese, com a ajuda da terapêutica ou mesmo espontaneamente. As epb correspondem à visão *estrutural* do método, estão subjacentes à *fenomenologia* das *formas gerais de perturbação*, que modelam e geram. Os sintomas e síndromas são expressão da modelação das fgp pelas epb na sua complexa interação sincrónica (aguda) e diacrónica (crónica).

Os *gradientes de perturbação* dão ao método o carácter *dinâmico* da sequência das estruturas psicopatológicas básicas<sup>5</sup>.

(Figura 5)



Outro aspeto interessante, ao qual o modelo dá resposta, é a própria evolução dos quadros clínicos, como resultado das terapêuticas. No trabalho, “Uma escala estrutural sistemática da psicopatologia”<sup>6</sup>, eis as considerações do autor, criador até ao fim da vida:

“Acresce ainda que os recentes progressos das terapêuticas e da prevenção estão mudando — em sentido favorável — a «história natural» das afeições psiquiátricas, emergindo novas formas de manifestação e sua repercussão na



personalidade e nas condutas sociais. Assim, as psicoses esquizofrénicas e ciclotímicas (que anteriormente revestiam aspetos da chamada «alienação», evoluem hoje sobre formas mitigadas e com sintomas de diferente natureza – já não «psíquica», mas perturbações neuróticas, situacionais, reativas e da personalidade, complicando o diagnóstico, avaliação, prognóstico, avaliação epidemiológica e consequências terapêuticas e de recuperação e prevenção. Também nas perturbações de *base orgânica* se podem manifestar toda a espécie de sintomas, tornando-se atualmente menos frequentes as alterações agudas da consciência (confusionais) – em favor de sintomas asténicos, psicovegetativos, depressivos, ansiosos e outras perturbações afetivas e ainda síndromes paranoides alterações da personalidade, no mesmo doente.”

(Figura 6)



O modelo de BF visa fazer a ponte entre o “compreender” e o “explicar” através do método fenomenológico-estrutural-dinâmico, cuja finalidade é captar melhor o subjetivo e o objetivo, capacitando o médico para uma formulação diagnóstica personalizada e individualizada. As dimensões apuradas são integradas, relacionadas no todo sincrónico e diacrónico da “personalidade em situação”. É um procedimento muito diferente da apressada objetivação dos sintomas, sem compreensão fenomenológica da subjetividade da pessoa, as duas subjetividades em interação, do médico e da pessoa perturbada, e sem a captação da patogenia estrutural multidimensional, o que leva mais facilmente a erros de avaliação, uma psicopatologia de superfície, atomística, com base em critérios de diagnóstico, tidos como evidentes. O todo perde-se na justaposição de síndromas e sintomas, na profusão de “comorbilidades”.

Evocamos aqui esta referência do mestre da psiquiatria da Galiza, Cabaleiro Goas<sup>7</sup>, no encontro de homenagem a Barahona Fernandes, em 1967:

“Se prolongámos as considerações anteriores, foi para justificar em que nos baseamos ao dizer que a primeira ra-

zão da postura psiquiátrica de Barahona Fernandes, isenta de vinculações a qualquer orientação unilateral, aberta, «convergente», objetiva e realista, reside no facto fundamental de que primeiro que tudo, é *um grande psiquiatra clínico*. E é que Barahona viveu intensa e longamente a forma mais autêntica, estimulante e realista da chamada clínica psiquiátrica: a hospitalar.”

É complexo isto tudo? Mas que haverá de mais complexo na área da medicina do que a medicina mental? E não é o Ser Humano, o seu cérebro e a actividade psíquica o que de mais complexo existe no Universo?

A psiquiatria é uma componente muito importante do conhecimento do Ser Humano, no âmbito das **antropociências**. Porque lida com a estrutura e função do Sistema Nervoso Central na área das funções nervosas superiores, superiormente integradas e complexas, porque lida com o Ser Humano em situação, nas relações afectivas, nas aprendizagens, na integração complexa e criativa do nível sócio-histórico-cultural. Porque a psiquiatria espelha a fragilidade do HOMO SAPIENS, na sua essência mais complexa, da Psique, evidenciando a transição entre o normal e o patológico, no Homem como ser Perturbável (B.F.) e no ser humano mentalmente doente. No signo de Hipócrates, como queria o Professor Barahona Fernandes.

## Referências:

- 1 - Fernandes B: Antropociências, in O modelo da Personalidade e a Psiquiatria. Edited by Fernandes B. Lisbon, Padrões Culturais Editora, 2013, pp 389-407.
- 2 - Fernandes B: Um Modelo Teórico da Personalidade em Situação como Ordenador da Psiquiatria Clínica, in O modelo da Personalidade e a Psiquiatria. Edited by Fernandes B. Lisbon, Padrões Culturais Editora, 2013, pp 63-100
- 3 - Fernandes B. O sentido da obra de Henri Ey para a psiquiatria actual. Jornal do Médico 1980 Jan, Sep.
- 4 - Fernandes B. O Delirar numa perspectiva Antropológica-médica da Psiquiatria, in O modelo da Personalidade e a Psiquiatria. Edited by Fernandes B. Lisbon, Padrões Culturais Editora, 2013, pp 167-188.
- 5 - Fernandes B. Escala Estrutural de gradientes da perturbação mental, in Antropociências da psiquiatria e da saúde mental I: O homem perturbado. Edited by Fernandes B. Lisbon, Fundação Calouste Gulbenkian, 1998.
- 6 - Fernandes B. Uma escala estrutural sistemática em psicopatologia, in Sep. Das Memórias da Academia das Ciências de Lisboa Tomo XXVIII. Edited by Fernandes B. Lisbon, Academia das Ciências, 1987.
- 7 - Goas MC. La psiquiatria desde el «Punto de vista convergente» de Barahona Fernandes. Anais Portugueses de Psiquiatria 1969; XXI,(18).