

Benilton Bezerra Jr.

Psicanálise e Neurociências: um diálogo necessário

Realização Ana Claudia Patitucci, Bela M. Sister, Cristina Parada Franch, Danielle Melanie Breyton, Deborah Joan de Cardoso e Silvio Hotimsky

Benilton Bezerra Jr. é um psicanalista com larga experiência no campo da psicanálise, psiquiatria e saúde coletiva. Formado em direito e medicina, é atualmente professor adjunto no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisador metódico, trata seus temas de estudo com rigor e profundidade conceitual, mas é também abundante em ilustrações (da clínica, do cinema, da literatura e da vida cotidiana), o que torna seu pensamento vívido e palpável.

Engajado na construção de políticas e ações no campo da saúde mental, Benilton tem uma importante vinculação institucional. É membro da direção do Instituto Franco Basaglia, visando de forma contínua e renovada os princípios da reforma psiquiátrica no Brasil. Também é membro da diretoria da ONG Casa da Árvore, que tem ações voltadas à valorização da infância e atuação com crianças e famílias em favelas e creches do Rio de Janeiro.

Seus campos de interesse são muitos. Aborda questões socioculturais desdobrando temas como a exclusão, o racismo e a prevenção da violência. Para pensar os processos de subjetivação, coloca a psicanálise em diálogo com a religião e a arte, assim como com as neurociências e biotecnologias. E transita por essas diferentes linguagens propondo articulações, demarcando diferenças, mas também aproximações possíveis. Tem inúmeros artigos publicados em revistas e livros especializados, e é co-organizador de diversas coletâneas. Dentre elas, podemos destacar *Pragmatismos, pragmáticas e produção de subjetividades* (2008), *Winnicott e seus interlocutores* (2007) e *Corpo, afeto linguagem: a questão do sentido hoje* (2001).

No momento de eleger o nosso entrevistado desse número (em meados de 2013), estávamos às voltas com os embates acirrados entre



psicanálise e outras propostas terapêuticas na clínica do autismo, um debate tensionado e em grande medida empobrecido, como tem se tornado grande número de debates na atualidade. Implicados na discussão, procurávamos uma maneira de expandir o tema, e pensamos que Benilton Bezerra Jr. seria um bom interlocutor nessa reflexão.

A entrevista centrou-se no diálogo entre psicanálise e neurociências, tema que lhe é caro, ao qual se dedica há muitos anos como pesquisador, com diversos artigos publicados, e que resultou no seu último livro, Projeto para uma psicologia científica – Freud e as neurociências (2013), que, na ocasião da entrevista, ainda estava no prelo. Neste, através da retomada do Projeto, contextualiza a relação de Freud com as neurociências em sua trajetória e época, trazendo também essas questões para o cenário atual.

No decorrer da entrevista (realizada em dezembro de 2013), os avanços da biologia contemporânea e as novas interrogações éticas, que se abrem a partir daí, vão se desenhando como um

era o ano de 1968. Em dezembro saiu o AI-5, e fui atravessado por todo o clima estudantil daquele momento, repressão, colegas meus desaparecendo. Tudo mudou, eu não queria mais ser diplomata porque para mim, naquela época, isso significava ser representante da ditadura

desafio permanente, extremamente trabalhoso e difícil, do qual a psicanálise não deve se furtar. E, com apurada diplomacia, Benilton nos conduz a pensar que a dúvida, a incerteza são muito mais fiéis aos princípios psicanalíticos do que as defesas bélicas de territórios a que assistimos e nos vemos frequentemente convocados a aderir.

um triunfo também... Amor e rivalidade, como sempre.

Entreí na faculdade num momento crítico. Era o ano de 1968. Em dezembro saiu o AI-5, e fui atravessado por todo o clima estudantil daquele momento, repressão, colegas meus desaparecendo. Tudo mudou, eu não queria mais ser diplomata porque para mim, naquela época, isso significava ser representante da ditadura, do regime militar. Eu já não sabia mais o que fazer, e amigos que faziam medicina sugeriram que eu também fizesse. Acabei prestando vestibular porque tinha que fazer alguma coisa, não por nenhuma vocação do tipo: “eu quero um dia ser médico”, pequenininho com o estetoscópio, nada disso.

Poderia ter feito várias coisas e, para usar uma expressão que pode parecer um pouco cabotina, mas que contém um pouco da verdade, a medicina me parecia um caminho que me permitiria ajudar pessoas. Apesar de não ter ideia do que faria como médico, essa perspectiva foi algo

PERCURSO Você é graduado em direito e medicina, fez mestrado em medicina social e doutorado em saúde coletiva. Conte um pouco da sua trajetória e como surgiu seu interesse pela psicanálise.

BENILTON BEZERRA JR. Eu fiz direito antes de sequer imaginar que algum dia fosse estudar medicina. Fiz por motivos que se extinguiram ao longo dos anos de faculdade. Razões freudianas me levaram ao curso de direito. Meu pai queria muito ter feito carreira diplomática, e na época era necessário estar cursando uma faculdade para fazer a prova para o Itamaraty. Por ser muito pobre, ele demorou a ingressar na universidade. Quando conseguiu, optou por direito, mas quando reuniu as condições formais para prestar concurso para o Itamaraty, já não podia, por causa do limite de idade que então havia. Isso, retrospectivamente eu me dou conta, ficou como uma espécie de bastão que tomei para mim na adolescência. Eu seria o diplomata que ele não havia conseguido ser. Uma reparação, e



Logo depois, porém, fui atormentado pela minha decisão. Eu me via olhando para microscópios, dissecando cadáveres, eu, que seis meses antes nunca tinha pensado nisso. Foi um processo de adaptação difícil. E, de novo, a situação social do país acabou me servindo de baliza

fundamental para quem tinha 19 anos. Eu tinha feito o curso clássico (na época optava-se no segundo grau pelo “clássico” ou pelo “científico”), tinha estudado latim, grego, gramática histórica (adorava!), não sabia nada de biologia, física e química. Decorei o que pude daquelas fórmulas todas. Detestava química, admirava a física à distância, e biologia era um mundo desconhecido, mas o vestibular naquela época permitia que, com bastante dedicação mnêmica, você passasse em qualquer coisa. Foi assim que entrei para a medicina. E por um tempo fiz os dois cursos, até terminar a faculdade de direito, que não era desinteressante para mim.

Logo depois, porém, fui atormentado pela minha decisão. Eu me via olhando para microscópios, dissecando cadáveres, eu, que seis meses antes nunca tinha pensado nisso. Foi um processo de adaptação difícil. E, de novo, a situação social do país acabou me servindo de baliza. Rapidamente percebi que na medicina havia alguns campos de atuação, sobretudo na saúde pública, na pediatria e na psiquiatria, em que a relação do sujeito com a sociedade, a dimensão política do cuidado, a vocação social da medicina eram mais claras. Fui atraído por essas três áreas, mais do que por outras disciplinas, embora todas me interessassem. Mas o que me capturou na psiquiatria, e o que me levaria depois para a psicanálise, foi o contato direto com o asilo e com o pavor da situação asilar nos anos 1970.

Jamais me esqueço de uma aula de psiquiatria em que o professor, falando sobre terapia por eletrochoque, juntou os alunos e nos fez entrar numa enfermaria vazia. As pacientes estavam no pátio, aquele pátio de manicômio, de cimento nu, boa parte das mulheres malvestidas, algumas inteiramente despidas. O professor, olhando distraidamente para o pátio, chamou o enfermeiro e disse: “Aquele dona fulana, pega ela lá”. Pouco depois chegou a paciente dizendo: “Não, doutor, eu não preciso, eu tô muito bem”. Começou então aquele papo, quem algum dia entrou num asilo sabe como é: “Não, a senhora pode ficar calma”, dizia o professor, os alunos estatelados. Sem nenhum tipo de cuidado, deitaram a paciente na maca, botaram um pano entre os dentes, eletrochoque, fase tônica, depois a fase clônica, e ele demonstrando aquilo como se estivesse falando de ratos. Como era possível achar que lidar com uma paciente como um objeto ou um animal de laboratório fosse considerado um tratamento? Aquele foi um evento traumático para mim e meus colegas. Acho que o psiquiatra nem se dava conta disso, já estava tão inserido naquele universo que a estupefação dos alunos era julgada como efeito da inocência e da imaturidade. Aquilo me marcou profundamente e fez com que, aos poucos, me aproximasse da psiquiatria que, naquela época, era uma das áreas da medicina em que a discussão política era mais intensa e ao mesmo tempo mais reprimida. A crítica à psiquiatria asilar se inseria numa crítica ao todo social. Buscando estágio, acabei entrando para uma enfermaria no então chamado Centro Psiquiátrico Pedro II, um complexo de vários hospitais, hoje em dia IMAS Nise da Silveira. Lá havia alguns grupos tentando criar unidades experimentais dentro do asilo, mas com certa autonomia propiciada pelo descaso oficial em relação ao que lá se fazia. Numa das unidades, o hospital Odilon Galotti, psicanalistas liderados por Oswaldo dos Santos haviam criado uma comunidade terapêutica inspirada na experiência realizada por Maxwell Jones na Inglaterra, após a II Guerra Mundial. A proposta era a de colocar os pacientes em condição de protagonistas,



incentivando tanto a autonomia individual quanto o espírito comunitário e a responsabilidade coletiva. O trabalho era organizado a partir de reuniões em que todos – pacientes e terapeutas – participavam. Isso criou um clima em que pequenos grupos, com maior ou menor influência da psicanálise, produziram experiências muito interessantes. Vistas de hoje elas precipitaram poucas mudanças em termos da estrutura asilar, mas foram fundamentais para toda uma geração de pessoas que, alguns anos depois, com a queda progressiva do regime militar, puderam dar início ao processo de transformação da assistência psiquiátrica no Brasil.

E foi nesse movimento que entrei em contato com a psicanálise. À época, as instituições psicanalíticas eram, em sua maioria, verdadeiros castelos autossuficientes. Mas os primeiros psicanalistas que conheci pessoalmente estavam às voltas com as mesmas questões que eu. A psicanálise era atraente porque a víamos como um dispositivo em que clínica e política não se opunham, e era mais rica e complexa na descrição da vida psíquica do que outras teorias a que tínhamos acesso no campo psiquiátrico.

PERCURSO Fora isso, você tinha alguma participação política?

BENILTON Enquanto estava na faculdade de direito, e nos primeiros anos de medicina, participei do movimento estudantil, diretórios acadêmicos, aquela coisa. Quando fui trabalhar no hospício já havia gente organizada lá dentro, e um dos meus grandes amigos me introduziu aos partidos políticos clandestinos na época. Acabei entrando para o Partido Comunista, do qual ele já era membro, mas não para militar na universidade ou no movimento médico, e sim nas favelas. Durante um longo tempo eu estudava na faculdade, estagiava no asilo e trabalhava nas favelas. Depois que me formei, fiz um concurso e me tornei psiquiatra do CPP II, enquanto nas favelas atendia como clínico, assistindo pacientes nas associações de moradores e nas casas das pessoas, uma maneira de justificar minha

quando comecei a residência em psiquiatria na UERJ, Jurandir Freire Costa e Joel Birman tinham acabado de chegar lá. Eles foram os meus guias na aproximação com a psicanálise. Embora o departamento não fosse de orientação psicanalítica, eles tinham uma grande influência, sobretudo junto aos alunos

presença nos movimentos políticos por lá. Em meados dos anos 70 o que fazíamos no hospício ainda não se chamava “luta antimanicomial”, mas aquilo era, para mim, uma parte pequena de um capítulo maior que era mudar o país e – com a cândida onipotência da juventude – mudar o destino da humanidade. Realmente fui embalado por esse sonho durante alguns anos. Sei como é ser tomado por uma utopia, a gente se enche de certezas e de otimismo triunfante. A primeira vez que li o *Mal-estar*, achei que Freud era politicamente reacionário... Durante algum tempo, mantive a atuação como médico clínico nas favelas. Esse foi um período muito interessante para mim. O hospício e a favela eram universos que me espantavam, meu mundinho pessoal era confrontado todos os dias. Em pouco tempo, tive que rever muitas idealizações quanto ao “proletariado”, os “revolucionários”, a “loucura libertária”.

PERCURSO Como você se aproximou mais efetivamente da psicanálise?

BENILTON Quando comecei a residência em psiquiatria na UERJ, Jurandir Freire Costa e Joel Birman tinham acabado de chegar lá. Eles foram os meus guias na aproximação com a psicanálise. Embora o departamento de psiquiatria, na época, não fosse hegemonicamente de orientação psicanalítica, eles tinham uma grande influência, sobretudo junto aos alunos. Fui atraído pela militância política deles, assim como pelo trabalho de



a origem do meu interesse por esse termo, normatividade, tem a ver com a obra de Georges Canguilhem, sobretudo as discussões de sua obra fundamental O normal e o patológico, a tese de doutorado que ele defendeu e publicou em 1943, durante a guerra

psicanalistas argentinos que, fugidos da ditadura, aqui articulavam clínica e campo social; sentia que tinha muitas coisas em comum com eles. Figuras como Hélio Pellegrino, Chaim Katz e outros eram também exemplos de psicanalistas que tornavam a psicanálise presente para além dos limites institucionais que, naquela época, eram ainda muito fortes. O caminho foi se consolidando com o estudo sistematizado, as discussões clínicas e o início de minha análise pessoal.

PERCURSO Você chegou a realizar uma formação em psicanálise?

BENILTON Sim, no Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, instituição da qual sou membro até hoje. À época, embora fora dos quadros da IPA, era uma formação tradicional, realizada no decorrer de muitos anos. Mas me atraiu principalmente a percepção de que a instituição era aberta ao estudo das diversas orientações teórico-clínicas que compunham o campo psicanalítico. As atividades do Círculo tinham essa marca. Analistas de diversas orientações eram chamados a participar delas. Esse ambiente de livre discussão, aliado ao fato de que vários colegas e professores a quem admirava faziam parte dos seus quadros, me levou até lá.

PERCURSO Em muitos dos seus textos aparecem as noções de normatividade e de sujeito normativo. Você poderia falar um pouco delas?

BENILTON Essa é uma pergunta interessante porque esses termos se prestam a vários mal-entendidos. A origem do meu interesse por esse termo, *normatividade*, tem a ver com a obra de Georges Canguilhem, sobretudo as discussões de sua obra fundamental *O normal e o patológico*, a tese de doutorado que ele defendeu e publicou em 1943, durante a guerra. Ele era militante da Resistência Francesa, e ao mesmo tempo que militava elaborou uma tese que é uma das melhores coisas que se produziu até hoje sobre o conceito do patológico. Acho que, ainda hoje, é um livro essencial para quem se interessa pelos fundamentos filosóficos da clínica, de qualquer clínica.

A sua tese, com a qual estou inteiramente de acordo, e qualquer psicanalista, penso, também estará, é a de que a delimitação das fronteiras entre os campos da normalidade e da patologia na prática médica não pode ser feita de forma estritamente objetiva. Para ele, embora se alimente de diversas ciências, a medicina não é uma ciência, ela é fundamentalmente uma prática. E, como tal, tem uma dimensão de valor onde ele vai encontrar o que seria um critério para definir os campos da patologia e da normalidade – uma noção que ele desconstrói para chegar ao conceito de *normatividade vital*.

PERCURSO Ele era médico?

BENILTON Ele fez o curso de medicina, mas era fundamentalmente um filósofo da biologia e da medicina. Durante a guerra trabalhou na Resistência Francesa como médico, e esse foi o único período de sua vida em que clinicou. Depois da guerra, nunca mais praticou a medicina. Sequer se inscreveu no conselho de medicina.

Retomando a pergunta anterior, o conceito do qual Canguilhem se vale para tentar iluminar a distinção entre normalidade, anomalia (a mera diferença ou atipia) e patologia é a ideia da *normatividade vital*. E o que é a normatividade vital?

Para ele, o que distingue os fenômenos vitais dos processos físicos e químicos é a evidência de que no universo dos fatos físicos e químicos nada nunca está fora do lugar, nada



“dá errado”. Tudo simplesmente acontece e se transforma, passando a novas formas de existência. No reino da vida, porém, não existe essa indiferença, porque os acontecimentos, do ponto de vista do ser vivo, são avaliados como sendo favoráveis ou desfavoráveis. Cada acontecimento é, nesse sentido, valorado, carregado de um sentido positivo ou negativo, porque a preservação ou a destruição da vida está, em última análise, sempre em questão. O que significa então dizer que os seres vivos são normativos?

Eles são normativos no sentido de que sua propriedade fundamental é a de poder (ao contrário dos objetos inanimados) criar novas normas de funcionamento, sempre que as “injunções da vida” o exijam. A vida está sempre buscando preservar o que a sustenta e repelir o que a ameaça. E é justamente em relação a essa polaridade inerente à vida que um fato pode ser considerado normal ou anormal. Por isso, saúde e patologia são conceitos que só se aplicam a seres vivos. Não existe patologia dos astros ou das partículas subatômicas.

PERCURSO Mas os conceitos de normal e normalidade são, eles mesmos, polêmicos.

BENILTON Exatamente. Para Canguilhem, quando usamos a palavra *normal*, aludimos de forma implícita a dois conceitos que são muitos diversos: o normal enquanto *fato* e o normal enquanto *valor*. O normal enquanto fato é aquilo que está presente na maioria dos casos, é o mais usual. O normal enquanto valor é aquilo que *é como deve ser*. O primeiro conceito é descritivo, instrumental, é uma mera constatação estatística, enquanto o segundo é prescritivo e envolve uma apreciação. Na linguagem comum, essas duas acepções estão geralmente amalgamadas de modo que podemos facilmente nos equivocar, pensando que é possível determinar de forma estritamente objetiva, valorativamente neutra, o que é normal e o que não é. Canguilhem se opõe frontalmente a essa pretensão.

Quer nos demos conta disso ou não, quando usamos a palavra *normal* estamos sempre

a normatividade significa a capacidade, inerente a todo fenômeno vital, de não somente se autopreservar e se reproduzir, mas, fundamentalmente, de poder criar novas normas para si, de se autotransformar. Isso vale para o vírus que, por exemplo, produz maneiras de se defender dos retrovirais

operando com uma apreciação. Diante de uma pessoa com um comportamento não usual, rápida e espontaneamente nos inclinamos a situá-la dentro ou fora do campo do patológico. Mas nem tudo que é inusitado é patológico. Apesar de excêntrico, difícil de compreender, algo no comportamento de determinada pessoa nos dirá que se trata de uma atipia, de uma anomalia, mas não de uma anormalidade patológica. Outra pessoa, com uma conduta menos extravagante, poderá nos fazer pensar em patologia. Por quê? Segundo Canguilhem, para não sermos presas do imaginário cultural ou científico de uma época, o critério a ser observado é o da *normatividade* – e não o da mera normalidade objetiva, estatisticamente demonstrável.

A normatividade significa a capacidade, inerente a todo fenômeno vital, de não somente se autopreservar e se reproduzir, mas, fundamentalmente, de poder criar novas normas para si, de se autotransformar. Isso vale para o vírus que, por exemplo, produz maneiras de se defender dos retrovirais; vale para bactérias que se tornam resistentes a antibióticos, vale para toda a escala da vida. No caso dos humanos, significa mais do que isso: implica a capacidade de modificar o meio ambiente e as formas de vida coletivas.

Normal é então, no seu sentido mais forte e decisivo, tudo aquilo que, num determinado contexto, permite o exercício da capacidade normativa do ser vivo. Um traço psicológico, uma



*toda terapêutica, seja qual for,
se justifica se puder, frente ao obstáculo
com o qual a pessoa está vivendo,
frente ao sofrimento do qual ela padece,
ser instrumento de expansão de sua
capacidade normativa. Tratar, portanto,
não é eliminar da existência o pathos,
é ajudar a enfrentá-lo melhor*

forma corporal, um tipo de conduta, uma experiência subjetiva são normais se por meio deles a normatividade do organismo individual pode se expressar. Pouco importa o fato de estarem dentro ou fora dos padrões estatísticos habituais. O que importa é o valor normativo que exibem.

Isso nos permite entender a distinção que Canguilhem faz entre *anomalia* e *anormalidade*. A anomalia designa um fato, uma simples diferença em relação ao que é mais constante e comum. Trata-se de um termo apenas descritivo, sem nenhuma avaliação quanto ao seu valor vital. Ela expressa a diversidade e a plasticidade da vida. Na verdade, a variedade e a mudança é que são, muito mais do que a estabilidade e a forma fixa, a essência do fato vital. Afinal, a história da evolução das espécies é o resultado de anomalias que acabaram se impondo como normas por conta de seu valor normativo superior. Só quando uma anomalia se mostra de alguma maneira prejudicial à vida passamos a qualificá-la de modo negativo, e a chamamos então de anormalidade ou patologia.

Do ponto de vista da patologia mental, psíquica, a questão é muito mais complexa do que no plano do organismo biológico, por pelo menos dois motivos. O primeiro é a presença do ambiente simbólico, da cultura e da linguagem, que incidem de maneira intensa e profunda sobre os fenômenos biológicos nos humanos. O segundo (que Canguilhem não tematiza, mas

que um psicanalista não hesita em apontar) é que a experiência propriamente humana tem essa característica estranha e extraordinária de poder tornar-se indiferente, ou até mesmo avessa, às normas do funcionamento vital. Essa dimensão autônoma da subjetividade, transcendente à ordem vital da qual ela própria emerge pela intervenção do simbólico, complexifica e amplia as expressões da normatividade vital.

Mas o ponto a ressaltar é basicamente o de que, segundo Canguilhem, para compreender, num plano conceitual, a diferença entre normalidade, anomalia (atipia) e anormalidade (patologia), para entender bem o conceito de saúde, precisamos do conceito de normatividade. Sem ele ficamos presos àquilo que são, nos diferentes contextos históricos, os acordos cambiantes em função dos quais se delimitam fronteiras entre patologia e normalidade.

PERCURSO Qual seria o conceito de saúde para Canguilhem?

BENILTON Ter saúde para ele não é o oposto de estar doente. Ser saudável é ser normativo, ou seja, é poder adoecer e se recuperar. A patologia faz parte da vida e, nesse sentido, uma existência completamente sem doenças é simplesmente uma abstração. Toda terapêutica, seja qual for, se justifica se puder, frente ao obstáculo com o qual a pessoa está vivendo, frente ao sofrimento do qual ela padece, ser instrumento de expansão de sua capacidade normativa. Tratar, portanto, não é eliminar da existência o *pathos*, é ajudar a enfrentá-lo melhor. A potência normativa varia de indivíduo para indivíduo, de contexto para contexto, mas a tarefa de quem quer cuidar é basicamente essa. Por mais embotada ou obstruída que esteja essa potência, ela está lá e é possível criar condições para que ela se expanda um pouco mais. Isso vale para um neurótico que pode dar uma reviravolta total na vida, para um psicótico crônico que convive com diferentes limitações ou problemas, alguém com deficiências físicas ou mentais, pacientes em estado terminal, crianças pequenas em processo de formação, e assim por diante.

PERCURSO Pensando a situação do humano no mundo atual: como desenvolver a capacidade normativa considerando o desmoronamento da política, das instituições, das tradições e da família na contemporaneidade? Ou seja, se esses parâmetros sociais não são efetivos, a capacidade normativa também não perderia seus referenciais?

BENILTON A prática psicanalítica se sustenta, de certo modo, na aposta de que a normatividade existe como algo inerente à condição humana (e, por outro lado, na admissão de que a errância humana sempre pode nos surpreender e subverter a lógica normativa vital). Quando dizemos, por exemplo, que em relação ao autismo é fundamental não abdicar da aposta no sujeito, é disso que se está falando, é apostar que mesmo onde possa parecer não haver um sujeito com a mínima capacidade de exercício de autonomia, de inscrição na relação com o outro, o horizonte tem que ser esse. Até onde cada indivíduo irá, vai depender de um conjunto enorme de circunstâncias que não temos como controlar inteiramente. Mas a aposta de qualquer clínica que mereça esse nome pode ser descrita assim: a de ampliar o espectro normativo do paciente. A vida subjetiva, assim como a natureza, tem horror ao vácuo. O que presenciamos hoje não é a simples perda de valores, mas a substituição de uma pauta hegemônica de valores por outra. Por isso, precisamos não apenas identificar o que a cultura atual vem deixando para trás, mas sobretudo procurar entender que valores emergentes vêm ocupando o lugar dos que se foram. Sempre foi assim, e sempre será. Novos valores culturais, novos arranjos subjetivos, novos ideais estão sempre deslocando os que os precederam. Um dia, a religião deixou de ser onipresente, abrindo espaço para a política leiga, a hierarquia social cedeu lugar ao individualismo, as mulheres passaram a ser vistas como iguais aos homens, e assim *la nave va*.

Apesar de vivermos em tempos de conformismo generalizado e de desmoronamento de referenciais antes estáveis, é preciso lembrar



a prática psicanalítica se sustenta, de certo modo, na aposta de que a normatividade existe como algo inerente à condição humana (e, por outro lado, na admissão de que a errância humana sempre pode nos surpreender e subverter a lógica normativa vital)

que nas últimas décadas assistimos a fenômenos sociais que podem ser exemplos de exercício normativo por parte de grupos e indivíduos. Penso, por exemplo, na emergência do movimento das deficiências que vem possibilitando uma ressignificação social e pessoal da vida de cadeirantes, surdos, pessoas com paralisia cerebral, autistas, portadores da síndrome de Down etc., no fortalecimento da luta em defesa da diversidade de orientações sexuais, laços conjugais e formas de parentalidade, no aumento da sensibilidade social a formas de intolerância, e assim por diante. A progressiva difusão da ideia de que não há um modo único de ser normal, porque não existe um tipo único de corpo, e de que normalidade, na vida biológica assim como na vida cultural, é apenas uma convenção transitória, tem acontecido por conta da atuação de muita gente que vem encarando com destemor a tarefa de mudar o mundo para melhor. Para mim, são exemplos de exercício normativo.

Por outro lado, estamos no umbral de uma transformação sem precedentes da condição humana, por causa da explosão biotecnológica que vem ampliando de maneira impressionante nossa capacidade de intervir sobre a ordem vital. Quando Canguilhem escreveu seu livro, em 1943, ele ainda podia dizer que a vida era uma espécie de *nec plus ultra*, um ponto inultrapassável diante do qual só restaria se ajoelhar em assombro. Ele estava convencido de que não havia como



muitos psicanalistas ainda veem o avanço das descobertas neurocientíficas com apreensão, mas creio que essa é uma posição a ser revista. Se há algo realmente promissor na biologia contemporânea, é a progressiva superação da dicotomia que opunha o biológico ao psíquico e ao social

objetivar o fenômeno vital e, com isso, manipulá-lo em sua essência. Mas isso não é mais verdade. A partir da descoberta da dupla hélice do DNA e de todos os desenvolvimentos recentes das ciências da vida, estamos interferindo no próprio modo de organização da vida, interferimos cada vez mais naquilo que é a nossa própria natureza. De modo que a expressão “natureza humana”, entendida como algo que é dado de antemão, algo universal e permanente no tempo, é uma expressão completamente anacrônica. Por conta das biotecnologias, em pouco tempo a reprodução da espécie estará muito mais permeável às nossas fantasias idiossincráticas, às imagens narcísicas que vamos querer perpetuar na nossa descendência. O que se abre com isso é um horizonte de interrogações éticas que exigirão decisões e escolhas de consequências tremendas. Ou estamos à altura do desafio e exercitamos nossa condição de sujeitos normativos, ou os ditames do mercado e da normalização política tomarão conta de nosso futuro.

PERCURSO Esse processo parece incidir fortemente em nosso campo. O que você chama de processo de naturalização da vida mental não está relacionado a essa explosão biotecnológica?
BENILTON Sim. Sabemos cada vez mais sobre as condições biológicas, químicas e fisiológicas necessárias para qualquer tipo de experiência subjetiva. Acho difícil encontrar ainda quem

de fato imagine que vida mental, consciente ou inconsciente, seja descolada de um funcionamento biológico que a torne possível. Claro que essa é uma afirmação genérica o bastante para conter dentro dela enigmas, por exemplo, o enigma que Freud não resolveu no *Projetos*, que ninguém até hoje resolveu, que é o das passagens do plano da matéria para o plano biológico, e do plano da vida orgânica para o da consciência e seus derivados. Até hoje não sabemos o que torna possível que neurônios, moléculas químicas e impulsos elétricos produzam a experiência de beber água e sentir o gosto da água, de olhar para aquela uva e perceber a qualidade sensível do roxo. Os chamados *qualia*, os aspectos qualitativos da experiência, ainda são um mistério em busca de explicação, assim como a emergência da consciência reflexiva que a linguagem propicia.

Muitos psicanalistas ainda veem o avanço das descobertas neurocientíficas com apreensão, mas creio que essa é uma posição a ser revista. Se há algo realmente promissor nos desenvolvimentos da biologia contemporânea é a progressiva superação da dicotomia que opunha o biológico ao psíquico e ao social. Com o desenvolvimento da epigenética molecular e dos estudos sobre neuroplasticidade, não há mais lugar para um hiato separando funcionamento biológico, influências ambientais, determinantes sociais e trajetória psíquica individual. O simbólico, a cultura, a linguagem, incidem não só na constituição do psiquismo, da personalidade, ou do estilo subjetivo, mas na própria configuração anatômica e na fisiologia dos processos neurobiológicos. Pesquisas nesses campos têm recorrentemente mostrado como, por intermediação de práticas sociais, valores culturais interferem na formação de regiões cerebrais. Um exemplo simples: crianças que, por iniciativa de seus pais, se dedicam ao violino desde cedo mostram um desenvolvimento muito maior da área motora do hemisfério direito, que controla a mão esquerda, diferentemente de crianças que aprendem piano, que exige igualmente de ambas as mãos. A dicotomia que



opunha natureza, determinismo e objetividade, de um lado, e cultura, autonomia e subjetividade, de outro, está sendo deixada para trás. O biológico, o psíquico e o social, o molecular, o orgânico e o simbólico se interpenetram reciprocamente. A divisão entre ciências naturais e ciências humanas precisa ser redesenhada em outros termos, e isso já vem sendo feito.

PERCURSO Você está aludindo ao movimento no interior dos discursos e descobertas científicos. No plano social, a presença hegemônica da neurocultura não levaria ao risco de um empobrecimento do campo simbólico?

BENILTON Vamos lembrar do seguinte: a psicanálise é um campo de investigação teórica (mais do que um conjunto de teorias estáveis) sobre o psiquismo, sua emergência e suas vicissitudes, além de ser uma prática clínica e um método de investigação sobre essa experiência. Nessa investigação, três planos da vida subjetiva estão presentes e se entrelaçam, embora sejam diferentes entre si e possam ser metodologicamente separados: o plano universal, no qual situamos o papel da linguagem e da corporeidade na constituição do psiquismo; o plano da singularidade, do sujeito individual; e o plano histórico ou contextual, em que percebemos as formas subjetivas, os modos particulares de subjetivação típicos de uma determinada época. Nas últimas décadas, um conjunto de fatores (o fascínio pelas tecnologias de visualização cerebral, a explosão de descobertas neurobiológicas e a fragilização das referências simbólicas tradicionais) contribuiu para o surgimento desse fenômeno histórico que tem sido chamado de neurocultura. Esse termo tem sido usado para designar a percepção generalizada de que o cérebro é o autor de nossas ações, a parte de nós mesmos que define nossa identidade, o palco de nossos conflitos, o terreno de onde brotam nossas intenções e desejos. Hoje se encontram artigos mostrando como, por exemplo, é importante para o desenvolvimento cerebral você ter amigos. Olha que coisa louca, você tem amigos para poder desenvolver o cérebro.

a neurocultura já é uma resposta cultural ao declínio do universo tradicional de referências simbólicas, ao ocaso das figurações tradicionais do Outro. O apelo da neurocultura vem da necessidade de encontrar respostas para questões que o esvaziamento do simbólico passou a deixar em aberto

A neurocultura é um conjunto de crenças, suposições, conceitos, preconceitos e fantasias que compõem o imaginário de nossa época. Nesse sentido, é muito importante compreender como e em que medida ela afeta os processos de constituição subjetiva e de construção identitária, já que isso incide na experiência de sofrimento e, portanto, na clínica. Mas embora muito influente hoje em dia, eu hesitaria um pouco em dizer que ela já é hegemônica. Afinal, quando olhamos em volta encontramos outros conjuntos de crenças servindo de base ontológica para a experiência subjetiva. Quanto à pergunta sobre o empobrecimento do simbólico como consequência da neurocultura, talvez precisemos inverter a formulação. A neurocultura já é uma resposta cultural ao declínio do universo tradicional de referências simbólicas, ao ocaso das figurações tradicionais do Outro. O apelo da neurocultura (assim como do fanatismo religioso, em outras culturas) vem em grande parte da necessidade de encontrar respostas para questões que o esvaziamento do simbólico passou a deixar em aberto.

Mas é bom frisar que a neurocultura é um fenômeno complexo, e apresenta aspectos muito interessantes e inesperados. Um exemplo que tenho em mente é o da reivindicação de neurodiversidade por parte de portadores do diagnóstico de síndrome de Asperger. Trata-se de algo recente: um grupo de pessoas se apropria de um diagnóstico que sempre havia sido fonte



as revelações contidas nas autodescrições e narrativas biográficas na primeira pessoa feitas por autistas vêm complexificando e modificando profundamente nosso entendimento do autismo. A riqueza fenomenológica desses relatos tem contestado muito do que se dava como inquestionável

de exclusão social, e, no processo que o sociólogo canadense Ian Hacking chama de “*looping effect*”, positiva esse diagnóstico, expurga suas conotações negativas e o redefine. O argumento deles é: quem disse que ter um tipo diferente de estruturação neural ou cognitivo-afetiva (por exemplo, uma cognição mais baseada na apropriação por meio de imagens do que na leitura) é, em si, sinal de patologia? Por que isso não pode ser reconhecido como sinal de uma diferença que merece acesso a direitos, cidadania, e estatuto de normatividade diferencial? Se adotarmos o critério da normatividade, então é perfeitamente possível dizer que a condição humana é muito mais plural do que o nosso modo de pensar espontâneo nos leva a crer. Apesar das críticas que se possa fazer às políticas identitárias é inegável, nesse exemplo, a assunção de uma posição subjetiva forte por parte de indivíduos que, até pouco tempo, eram tidos majoritariamente como objeto do discurso e da ação alheios.

As revelações contidas nas autodescrições e narrativas biográficas na primeira pessoa feitas por autistas, nas últimas décadas, vêm complexificando e modificando profundamente nosso entendimento do autismo. A riqueza fenomenológica desses relatos tem contestado muito do que as teorias davam como inquestionável, e tem jogado uma luz sobre os meandros e nuances da condição autista de uma maneira que as teorias existentes simplesmente eram incapazes de

produzir. Por conta disso, sabemos hoje muito mais sobre o autismo do que sabíamos antes. Como consequência, temos sido obrigados não só a rever a facilidade com que formas atípicas de organização e funcionamento psíquicos são rotuladas como patológicas, como aprendemos que entre os modos de estruturação subjetiva tidos como típicos ou normais e aqueles considerados autistas há mais parentesco do que estávamos acostumados a pensar.

Nós psicanalistas sempre nos julgamos os paladinos do exercício da singularidade e da assunção da posição de sujeito. Ironicamente, do ponto de vista histórico, o movimento dos autistas caminhou nessa direção distanciando-se da psicanálise, no contexto americano e europeu, e em grande parte apoiados em descrições fisicalistas e neurobiológicas de sua condição. Acho que ainda não refletimos suficientemente sobre esse processo. Mas o fato é que ele pode ser tomado como um exemplo do quanto é preciso analisar com cuidado fenômenos como o da neurocultura. Todo fenômeno cultural produz efeitos complexos e mesmo contraditórios; não pode ser visto como um processo homogêneo e unidirecional. De modo geral, tendemos a ver a neurocultura como uma expressão da cultura atual, mas pelo seu lado negativo: falência da metáfora paterna, desagregação das metanarrativas, obscurecimento das referências simbólicas, adesão ao real do corpo e a simulacros imaginários como balizas substitutas. O caso dos autistas mostra como a extraordinária variedade da vida psíquica pode surpreender.

Algo parecido vem ocorrendo com outros grupos, que reinventam seu modo de presença social com base numa assunção mais decidida de uma posição subjetiva resistente a normas tradicionalmente impostas pela cultura. Um exemplo interessante é o dos chamados intersexuais. Sempre que se apresenta, essa é uma situação muito complexa e difícil de se resolver, porque, quando bebês apresentam características de genitália ambígua, imediatamente pais, pediatras, agentes jurídicos, todos entram num



diálogo muito complicado para decidir o que fazer. Os pais têm o direito de decidir se se faz ou não cirurgia para “alinhar” o corpo do bebê ao modelo masculino ou feminino. Apesar das boas intenções, esse caminho tem às vezes consequências catastróficas. Recusando esse procedimento, o movimento intersexual tem defendido que se respeite a integridade corporal da criança intersexo, permitindo que aquele sujeito possa emergir e, como tal, possa decidir sobre seu destino. Essa mudança de perspectiva tem possibilitado que muitos se definam a si próprios a partir de sua singularidade corporal: “somos intersexuais, isso não é normal (habitual) nem é patológico, é expressão da diversidade humana, e por isso nada a ser corrigido”.

PERCURSO Vamos voltar um pouco ao tema das normas. Pensando em casos como os diagnósticos de déficit de atenção e dislexia, que não são necessariamente graves, pois não implicam questões subjetivas amplas, mas afetam o campo da aprendizagem e da produtividade. Nesses casos não teríamos uma tentativa de normatização no sentido adaptativo?

BENILTON O TDAH é um dos diagnósticos mais polêmicos do DSM. Diferentemente do que ocorria com seus precursores (como a disfunção cerebral mínima dos anos 60), que eram raramente aplicados, o TDAH tem sido utilizado numa escala assustadora, mesmo para os representantes da psiquiatria oficial. Não por acaso, um dos maiores críticos de seu uso abusivo é Allen Frances, o responsável pela edição DSM IV que, num *mea culpa* recente, o incluiu entre as três “falsas epidemias” da psiquiatria atual – as outras duas são o autismo e o transtorno bipolar. É bom lembrar que esse é o quadro da psiquiatria americana. Nos EUA, cerca de 10% de crianças e adolescentes recebem esse diagnóstico – muitas são medicadas com psicoestimulantes. Na França, esse número não chega a 1%, e o tratamento não recorre necessariamente a medicamentos. O Brasil se aproxima do modelo americano, com cerca de 5% de prevalência nas estatísticas

diferentemente do que ocorria com seus precursores, o TDAH tem sido utilizado numa escala assustadora, mesmo para os representantes da psiquiatria oficial. Não por acaso, um dos maiores críticos de seu uso abusivo é Allen Frances, o responsável pela edição DSM IV

oficiais. Como entender essas disparidades? A comparação com os dados de patologias com diagnósticos de validade indiscutível (por exemplo, esquizofrenia, cerca de 1% em todo o mundo) mostra como muitos elementos entram em jogo no uso desse diagnóstico junto a crianças: o contexto cultural é decisivo: nos EUA, o TDAH é visto como uma doença neurobiológica, cujo tratamento é medicamentoso; na França, o TDAH é visto como uma condição clínica com causas predominantemente psicossociais, o que faz com que o tratamento vise ao contexto relacional em que a criança se encontra situada. No Brasil, o enfrentamento de posições é muito acirrado e, como tende a acontecer nessas situações, o debate perde muito.

Dificuldades de aprendizagem e distúrbios de comportamento na infância precisam ser examinados levando em conta a complexidade de fatores que podem estar presentes por trás dos sinais e sintomas da criança. De fato, como a pergunta sugere, o uso abusivo do diagnóstico psiquiátrico nessas condições responde mais a uma necessidade de controle imediato de perturbações no funcionamento escolar, que nem pais nem professores se sentem capazes de enfrentar, cabendo à psiquiatria – ancorada frequentemente em discursos neurocentrados – o papel de agente de controle. Não quero dizer com isso que não haja crianças (e adultos) que não possam eventualmente se beneficiar do uso de



temos uma natural necessidade de dar nomes aos bois, porque nomear é começar a saber como agir. Desse modo, é compreensível que encontremos em muitos uma inclinação a aderir ao uso de diagnósticos como esse, e aos protocolos de tratamento que vêm junto com eles

medicamentos como o metilfenidato. Eu mesmo tenho amigos psicanalistas que já fizeram bom uso dele – digo, eles próprios usam o medicamento. Mas admitir que haja situações clínicas em que o uso do medicamento se justifique e seja benéfico não é o mesmo que transformar toda criança inquieta e desatenta em portadora de uma doença neurobiológica. O fato de que a desatenção implique um certo padrão de funcionamento cerebral é algo trivial, ocorre com qualquer experiência subjetiva. Além disso, é preciso lembrar: nem todo problema que exige cuidado é necessariamente doença, e nem todo tratamento implica medicação.

PERCURSO A neurociência não teria como ajudar de outra forma que não sendo a base para esses discursos reducionistas?

BENILTON Sim, claro. Afinal, se levarmos a sério o paradigma em ascensão, nas neurociências e na biologia atual, é simplesmente equivocado analisar o funcionamento biológico de um indivíduo como um fenômeno isolado de seu contexto. Todo organismo está em constante interação com o meio, e é nessa inter-relação que devem ser buscadas as explicações para o que se passa com esse ser individual. Aquela criança é uma antena, é um ponto de entrecruzamento de diversos vetores que se expressam em sua conduta. De modo algum seu problema pode ser entendido como sendo meramente individual, muito menos

como apenas um distúrbio cerebral. O cérebro dessa criança está, como se diz em inglês, *embodied* (inscrito na totalidade orgânica do corpo) e *embedded* (situado num contexto físico e simbólico). Isolado desses contextos e das relações em que está envolvido, ele é pouco mais do que uma abstração. Nós temos uma natural necessidade de dar nomes aos bois, porque nomear é começar a saber como agir. Desse modo, é compreensível que encontremos, por parte de muitos pais, professores e profissionais psi, uma inclinação a aderir ao uso de diagnósticos como esse e aos protocolos de tratamento que vêm junto com eles. Frequentemente achamos que, pelo fato de que isso é em grande parte facilitado pelo discurso neurocientífico, deveríamos resistir a ele, quando, na verdade, precisamos do contrário. Quanto mais profundo for nosso conhecimento da biologia da vida mental, mais argumentos antirreducionistas teremos à nossa disposição, e mais facilmente poderemos demonstrar os equívocos da perspectiva cerebra lista na psicopatologia.

PERCURSO Você aponta em seu livro *Freud e as neurociências* que a psicanálise vem se colocando, em determinados debates atuais, em uma posição de “denúncia defensiva”. Qual sua crítica em relação a essa posição? Qual o diálogo possível? Você não considera que a psicanálise deva resistir a esse projeto de naturalização da vida mental e da neurocultura?

BENILTON Eu estou completamente de acordo com a frase de Žizek que citei no final do meu livro sobre o Projeto: “Se a psicanálise pretende sobreviver e manter seu importante status, temos que encontrar um lugar para ela dentro das próprias ciências do cérebro, partindo de seus silêncios e impossibilidades inerentes”. Acho que a psicanálise tem o que oferecer para o progresso das neurociências, e não só pode, como deve, engajar-se num diálogo com elas. Porque pela própria natureza do aparato conceitual biológico, pela especificidade dos experimentos na produção do conhecimento neurobiológico, há certas dimensões da experiência humana que ficam



de fora. Fundamentalmente, aquilo que, depois de Lacan, chamamos de a dimensão do sujeito, aquilo que na experiência humana se situa num plano transcendente em relação ao simples funcionamento vital.

Agora, é preciso deixar claro que uma coisa é apreciar o alcance e os limites das ciências do cérebro, tentando encontrar afinidades e dissonâncias, numa interpelação mútua que pode ser muito frutífera, entre abordagens biológicas e psicanalíticas dos fenômenos subjetivos. Outra, bem diferente, é a perspectiva a ser adotada frente à neurocultura. Essa, como vimos antes, é um fenômeno cultural complexo forjado num contexto político, econômico e social e técnico que sobredetermina o modo como os resultados de pesquisas científicas são recebidos, interpretados e assimilados. Mas mesmo nesse caso, não se trata de simplesmente “resistir”, e sim de analisar seus condicionantes e seus efeitos sobre a vida subjetiva individual e coletiva.

Quanto ao projeto científico de naturalização da vida mental, é de novo importante fazer uma distinção. “Naturalização” pode querer dizer duas coisas muito diferentes. Pode, na versão cara a cientistas como Francis Crick e filósofos da mente como o casal Paul e Patrícia Churchland, significar a adoção de um reducionismo eliminativista que resulta em afirmar, como diz Crick numa passagem famosa, que “Você nada mais é do que um pacote de neurônios”. Mas neurocientistas como Francisco Varela e Antônio Damásio, e filósofos como Adrian Johnston, por exemplo, recusam esse eliminativismo, situando-se numa posição em que o diálogo com a psicanálise flui com proveito mútuo.

Apesar de um número cada vez maior de psicanalistas interessados pelas neurociências, uma dificuldade recorrente no campo é a adoção de uma posição defensiva, que se preocupa mais em defender seu território conceitual contra as consideradas indevidas pretensões de neurobiólogos em falar da vida psíquica, do que em buscar terrenos comuns para o estabelecimento de um diálogo e um realinhamento de fronteiras.

se naturalização da vida mental é afirmar que a mente faz parte da natureza, que pode ser investigada com os métodos das ciências da vida e que é preciso adotar metodologias que reduzem a complexidade da experiência subjetiva aos elementos biológicos que a tornam possível, nenhum problema

Não estou dizendo que todo mundo faça isso, há muita gente que, ao contrário, passa por cima disso e já se engaja em discussões com os neurocientistas e psicólogos do desenvolvimento. Há muitos analistas que fazem um trabalho interessante, nesse sentido, em torno do autismo e contornam essa discussão, mas no campo social isso não tem a mesma reverberação que têm as posições mais dogmáticas.

Se naturalização da vida mental significa afirmar que a mente faz parte da natureza, que pode ser investigada com os métodos das ciências da vida e que, nessa perspectiva, é preciso adotar metodologias que reduzem a complexidade da experiência subjetiva aos elementos biológicos que a tornam possível, nenhum problema. A “naturalização” que é preciso criticar é a crença de que a vida subjetiva possa ser exaustivamente descrita, explicada e compreendida com base apenas em descrições feitas no plano neurofisiológico ou neuroanatômico, deixando de lado tudo aquilo que extrapola esse âmbito – linguagem, valores culturais, práticas sociais, trajetórias subjetivas individuais etc.

PERCURSO O debate em torno do excesso no uso de medicação e critérios para sua indicação tem nos colocado, muitas vezes, em situações delicadas na clínica diária, o que nos leva de volta à questão da adaptação e da normatividade. Como você tem visto este cenário?



para mim, haver remédios que aumentem a concentração de pessoas que têm enorme dificuldade de se concentrar é uma benção. O destino dos psicóticos mudou drasticamente a partir da introdução dos neurolépticos. Não teria havido reformas psiquiátricas sem eles

BENILTON Na clínica, cada caso é um caso. Cada vez que o uso de medicação se apresenta como pensável, a questão deve se colocar: medicar, nesse momento, significa ampliar a capacidade normativa desse sujeito ou, ao contrário, implica um amortecimento, um simples apaziguamento do mal-estar que levará de volta o sujeito para uma zona de conforto e compromisso sintomático? Não há como responder a essa pergunta a não ser analisando a situação clínica naquele momento exato, o impacto do movimento na dinâmica transferencial. Não há como decidir de antemão o que se deve fazer. A não ser para aqueles – e respeito essa opção, embora não seja a minha – que por princípio se recusam a escutar e atender pessoas que façam uso de algum medicamento. De novo vou insistir nisso, e sei que nem todo mundo concordará comigo. Para mim, haver remédios que, por exemplo, aumentem a concentração de pessoas que têm enorme dificuldade de se concentrar, é uma benção. O destino dos psicóticos mudou drasticamente a partir da introdução dos neurolépticos. Não teria havido reformas psiquiátricas sem eles. Quando houver medicamentos que efetivamente preservem ou recuperem a memória, quem será contra seu uso? Eu já estou na lista de espera! O problema não está nas biotecnologias, mas no uso que se faz delas.

Na verdade, um problema que tem crescido muito em importância, recentemente, nem é o uso

de medicamentos por parte de pessoas que efetivamente precisam deles. O que está ocorrendo é que estamos paulatinamente incorporando a ideia de que a vida (a vida, e não apenas o mal-estar) pode e deve ser biotecnologicamente regulada (coisa a que se era muito avesso nos anos 1950 e 60). Os medicamentos são apenas um capítulo desse processo. Com a noção de *risco* invadindo o cotidiano, todos os aspectos da vida passam a exigir vigilância, controle e reparação, e isso vai do tônus muscular às constantes fisiológicas, das formas de prazer às experiências de mal-estar.

Os medicamentos, hoje, estão sendo usados não apenas como remédio para sofrimento, mas também como fonte de aprimoramento, de *enhancement* das funções mentais e da experiência psíquica. Aqui temos um problema de contornos éticos complexos. Aceitamos cirurgias cosméticas como legítimas. Deveria ser diferente com a psicofarmacologia? E com a genética? Onde traçar a linha que separa o legítimo e o inaceitável? Com a explosão das biotecnologias e o crescimento da indústria da saúde e do bem-estar, esse tipo de questão nos espera daqui a pouco. De novo, ao mesmo tempo um convite à adaptação e um desafio à normatividade.

PERCURSO A psicanalista Marie Christine Laznick levanta uma questão ética que seria a de não deixar de recorrer a todos os recursos disponíveis no tratamento de autistas e casos graves. O uso da medicação seria um deles.

BENILTON Estou inteiramente de acordo com ela. A questão ética está presente a cada vez que você fica na dúvida: prescrevo ou não prescrevo? – sem ter um protocolo ou manual à disposição para dirimir sua dúvida, tendo que se engajar numa aposta, sem saber de antemão que resultados advirão de sua decisão. Eu já vivi situações opostas, ora concordando com a ideia da medicação, ora resistindo a ela. Lembro-me bem de uma paciente, típica personagem da minha geração, cabeça dos anos 60, para quem fazer análise significava evidentemente não usar medicação. Durante um período particularmente difícil da



sua vida, ela acabou entrando num processo de grave depressão que já prejudicava muito fortemente o trabalho e a vida familiar. A partir do dia em que eu sugeri, com muito cuidado, a possibilidade de uma medicação que pudesse ajudá-la, fiquei uns bons três meses ouvindo: “então a minha análise não vale nada, eu não vou conseguir nada, porque agora você está me dizendo que meu caso é de medicação”. Enfim, para ela aquilo era o signo de um fracasso subjetivo. Foram uns três meses, até que o sofrimento intolerável e a elaboração de sua posição frente a ele a fizeram começar a pensar na medicação como um recurso do qual ela podia fazer uso durante um tempo, e na decisão de tomá-la como uma recusa à posição de aniquilamento passivo em que ela se via (tentadoramente) encurralada. Foi o que ela acabou fazendo, e foi ótimo. Depois de alguns meses a análise produziu seus efeitos, ela parou de tomar medicamento e retomou sua vida.

PERCURSO Nessa situação você mesmo medicou?
BENILTON Nessa ocasião eu mesmo mediquei. É uma situação polêmica, eu sei. Na verdade, na maioria das vezes eu encaminho para colegas. Mas nesse caso, mediquei, porque remetê-la a um psiquiatra me pareceu que tornaria as coisas ainda mais difíceis para ela. Na maior parte do tempo, no entanto, eu me vejo em situação oposta, lidando com pessoas que chegam e já na primeira entrevista falam do desejo de tomarem antidepressivo, remédio para dormir, tranquilizantes. Sempre digo que não me oponho ao uso de medicamentos quando podem ajudar, mas insisto na necessidade de apreender a razão dessa urgência, as fontes e o sentido do sofrimento que a estão produzindo, assim como o alcance e, sobretudo, os limites do psicofármaco. O simples reassseguramento de que o medicamento poderá ser eventualmente acionado costuma reduzir o anseio e abrir a conversa sobre as aflições que o promovem.

PERCURSO Como você tem visto a influência do discurso da neurociência sobre outros campos do conhecimento?

sempre digo que não me oponho ao uso de medicamentos quando podem ajudar, mas insisto na necessidade de apreender a razão dessa urgência, as fontes e o sentido do sofrimento que a estão produzindo, assim como o alcance e, sobretudo, os limites do psicofármaco

BENILTON Nas últimas décadas, a fronteira que separava as ciências biológicas e as ciências humanas vem se tornando cada vez mais questionada – ao menos nos termos em que foi constituída no final do século XIX. As ciências da vida têm paulatinamente desconstruído a imagem tradicional da natureza como um reino ontológico sólido, estável, fechado, previsível etc. A imagem da natureza que resulta desses estudos é outra, marcada pela ausência de harmonia, estabilidade, unidade e completude. Ela é, como diz Adrian Johnston utilizando a fórmula lacaniana, uma natureza “não-toda”. Essa concepção da natureza abre espaço para que no interior mesmo das ciências biológicas temas caros às ciências humanas encontrem lugar: imprevisibilidade, incerteza, historicidade etc. Com isso, também a abordagem da esfera subjetiva da condição humana pode passar a ser vista de um modo que torna possível o diálogo com outros campos do conhecimento. É claro que essa aproximação da biologia com outros campos nem sempre se dá com base nessas premissas. Abordagens reducionistas e abordagens não reducionistas se mesclam e nem sempre é fácil separar o joio do trigo. Um exemplo interessante pode ser o caso da neuroteologia.

A primeira vez que ouvi a palavra *neuroteologia* achei uma coisa estranha, um ornitorrinco conceitual. Seria possível juntar *neuro* e *teologia* e a palavra resultante fazer sentido? Acabei



tecnologias de imagem cerebral mostram que na oração e na meditação reduz-se a atividade da região do lobo parietal responsável pelo sentido de orientação temporo-espacial, e pela distinção eu-não eu. Na meditação e na reza profundas essa divisão se desfaz, num borramento da fronteira entre realidade e ilusão

concordando que sim. Mas o termo descreve duas perspectivas diversas, uma interessante, outra irrelevante. A perspectiva irrelevante é a tentativa de explicar neurobiologicamente a crença e o sentimento religioso, o êxtase místico, a experiência espiritual, na linha “a biologia explica tudo”. Isso é uma bobagem, nada explica tudo. A experiência religiosa é complexa e variada o bastante para resistir a qualquer tentativa de explicá-la em termos simples. Em todas as culturas conhecidas é postulada a existência de uma dimensão transcendente à realidade imediata, seja ela vista como sobrenatural, religiosa ou espiritual, que se apresenta como fonte de sentido para a existência. Mas, desde o século XVIII, vêm sendo feitas tentativas de explicar a “ilusão”, o “delírio” ou a “alienação”, supostamente características da crença e do sentimento religioso, como resultado de mecanismos psicológicos ou biológicos que evidenciariam uma imaturidade humana a ser curada com o remédio da razão e da ciência. Mesmo a psicanálise não escapou dessa tentação. Parte do exame crítico do próprio Freud acerca do fenômeno religioso sofre desse viés cientificista, movido pelo seu racionalismo iluminista. Para ele, a religião era basicamente um mecanismo de defesa inconsciente contra o desamparo e a angústia diante da morte. Hoje, boa parte da chamada neuroteologia pretende descobrir fenômenos neurais ou áreas cerebrais que explicariam a causa e a natureza da

experiência religiosa, como o suposto “ponto de Deus” no cérebro.

Mais interessantes que isso são pesquisas que, em vez de buscarem explicar causalmente a experiência religiosa, procuram elucidar seus correlatos biológicos, ou seja, os processos que estão presentes na experiência e a tornam possível. Uma delas, conduzida por Andrew Newberg e Eugene D’Aquili, é bastante conhecida, e foi feita com monges tibetanos e freiras franciscanas durante a prática de meditação ou reza. No estudo, tecnologias de imageamento cerebral mostram que em ambos os grupos ocorre uma redução drástica da atividade da região do lobo parietal responsável pelo sentido de orientação temporo-espacial, e da distinção eu-não eu. Na meditação e na reza profundas essa divisão se desfaz, levando a um borramento da fronteira entre realidade e ilusão, entre o eu e o resto do mundo. Mas, para mim, o mais interessante é que, perguntados sobre o conteúdo da experiência, as freiras relatam ter sentido a presença de Deus, enquanto os monges experimentaram uma imersão no vazio, ou seja, uma diluição do sentimento de presença. Em outras palavras, a pesquisa demonstrou como crenças se intersectam com os mecanismos cerebrais para produzirem experiências. Esses mecanismos cerebrais são condições *necessárias* para a emergência dessas experiências, mas não são condições *suficientes*. O que transparece num exemplo como esse é que descrever o modo como mecanismos biológicos estão presentes na experiência religiosa *inclui* o cultural e o linguístico como elementos fundamentais, e não meramente acessórios ou secundários, do fato estudado.

PERCURSO A ligação entre o corpo e o psíquico sempre foi uma questão para a filosofia e a teologia. Freud estabeleceu o conceito de *pulsão* que busca preencher esta lacuna e desvela dois temas fundamentais: a sexualidade e a pulsão de morte. Esse conceito teria um lugar no debate com a neurociência?

BENILTON O impacto do conceito de pulsão pode ser percebido no modo como ele incide na

discussão acerca da relação natureza-cultura e de uma de suas variantes, a relação corpo-psi-quismo. A tendência natural do funcionamento biológico é preservar ou restaurar a homeostasia. Mas a singularidade da experiência humana se caracteriza justamente por transcender, transgredir ou desregular essa tendência natural. Ou seja, ela emerge de condições naturais, mas, ao emergir, pela incidência da linguagem, se descola delas, se desnatura, no sentido de que seu funcionamento não se submete mais aos ditames da ordem vital. Isso aparece claramente nos excessos do gozo, que ultrapassam inteiramente os mecanismos homeostáticos inerentes ao prazer. Afinal, somos fundamentalmente seres naturais ou seres de linguagem? O conceito de pulsão – sobretudo o de pulsão de morte – é a resposta original e oblíqua de Freud a essa questão. O conceito, é verdade, se presta a apropriações diversas. Ele pode ser tomado como evidência maior da desadaptação e desacoplamento do sujeito em relação ao seu ambiente, efeito da ruptura imposta pela ordem simbólica à dimensão natural do ser humano – responsável pela transcendência radical, pela heteronomia fundamental da subjetividade em relação à imanência do plano vital (que seria, como diz Lacan, inteiramente aspirado pelos efeitos da linguagem).

Mas essa desnaturalização pode ser também entendida como expressão de uma natureza inconsistente, que por suas próprias características abre caminho e engendra esse processo de autodesnatura, por assim dizer. Aqui, ao invés de ruptura radical em relação à natureza, teríamos uma ruptura que se dá de modo gradual, por um processo contínuo de diferenciação e desdobramento crescente, que resultaria numa espécie de transcendência na imanência. Essa é uma perspectiva presente nas formulações winnicottianas acerca do advento do sujeito. De um modo ou de outro, porém, o conceito de pulsão aponta para noções que estão ausentes das descrições neurocientíficas atuais – a negatividade, a errância, ou o desacoplamento gradual da vida subjetiva em relação à ordem natural. E esse é



Freud nunca abandonou o propósito de desconstruir a tradicional oposição entre cérebro e mente, corpo e psiquismo. São muito conhecidas as passagens em que fala de sua esperança de que um dia a ambição do Projeto pudesse se realizar

um dos pontos em que a aproximação e o debate com a neurociência pode ser fértil para ambos os campos. O fato é que a passagem do plano da materialidade imanente dos fatos biológicos para o plano da consciência e da vida subjetiva ainda desafia a imaginação teórica.

PERCURSO Freud estava com essa questão já no *Projeto*, justamente, e formula o conceito de pulsão como uma maneira de preencher essa lacuna que ele não conseguia pela pesquisa neurocientífica da época.

BENILTON Sim. Explicando a Fliess as razões de seu abandono do *Projeto*, Freud afirmou que não tinha a menor intenção de deixar a psicologia “suspensa no ar, sem uma base orgânica”, mas que era obrigado a reconhecer que, apesar dessa convicção, e depois de todo o esforço realizado, ele ainda “sequer havia começado a imaginar” como encaixar o orgânico e o psicológico, e que, por causa disso, iria se comportar “como se apenas o psicológico estivesse em exame” – afirmação que ele repetirá na *Interpretação dos sonhos*, pouco depois. Freud nunca abandonou o propósito de desconstruir a tradicional oposição entre cérebro e mente, corpo e psiquismo. São muito conhecidas as passagens em que fala de sua esperança de que um dia a ambição do *Projeto* pudesse se realizar. No *Narcisismo*, em 1914, ele diz que no futuro “nossas ideias provisórias na psicologia” seriam provavelmente “baseadas em substrutura



estou aludindo às fronteiras da biologia atual, nas quais a ideia de uma natureza consistente, una, idêntica a si mesma é cada vez mais uma fantasia, uma construção do olhar, a expressão de um imaginário científico datado. O que abre espaço para uma crítica aos empreendimentos reducionistas

orgânica”. No *Mais além*, de 1920, ele retorna a esse ponto no futuro, quando as “deficiências de nossas descrições” e “nossa estrutura artificial de hipóteses” seriam varridas por descrições fisiológicas ou químicas. Essas afirmações, de colorido claramente fiscalista, são redimensionadas em sua relevância quando as cotejamos com as implicações da dimensão pulsional no humano. A formulação das teorias das pulsões pode ser vista como uma intuição freudiana que antecipa uma maneira de conceber a relação entre o plano vital e o campo simbólico e cultural, que somente hoje as ciências da vida começam a poder acolher.

Claro, estou aludindo às fronteiras da biologia atual nas quais a ideia de uma natureza consistente, una, idêntica a si mesma cada vez mais se revela uma fantasia, uma construção do olhar humano, a expressão de um imaginário científico datado. Essa percepção abre espaço para uma crítica aos empreendimentos reducionistas que se julgam capazes de dar conta da complexidade da vida subjetiva. Nem tudo que existe pode ser mais bem compreendido simplesmente decompondo e analisando suas partes constituintes. Há coisas que só podem ser efetivamente apreendidas e conhecidas quando apreciadas holisticamente. Um exemplo clássico: se quero compreender como é ouvir uma sinfonia de Mozart e reduzo a música a seus componentes físicos (ondas longitudinais se propagando em meios materiais em frequências

variadas), eu simplesmente perco aquilo que queria conhecer – a magia da música. Querendo conhecer mais profundamente um fato, minhas descrições reducionistas acabam por fazê-lo desaparecer. É claro que há utilidade nas descrições reducionistas, se sou um engenheiro de som ou um estudante de física, mas não se pretendo entender melhor o que é a experiência de escutar Mozart. A mente é como a música, o cérebro é como a música, só pode ser apreciada integralmente quando os planos mais simples são integrados a uma apreensão holística – na qual a totalidade resultante é mais do que a soma de suas partes.

A tese de que a dinâmica da existência humana é, se não avessa, um tanto excêntrica em relação aos mecanismos de regulação natural já não encontra resistência automática da parte de biólogos, como ocorria há até pouco tempo. Por isso, acredito que há espaço para um debate em torno da subjetividade no qual descrições psicanalíticas e neurobiológicas se interpelem de modo fértil. Ele não está dado, mas pode seguir sendo construído.

PERCURSO O que o levou a escrever o livro *Freud e as neurociências*? Como você situaria o *Projeto para uma psicologia científica* na história da produção teórico-clínica da psicanálise, e que interesse ainda tem esse livro de Freud no século XXI?

BENILTON Foi uma feliz coincidência. O tema das relações entre psicanálise e neurociências já me interessava havia algum tempo quando Nina Saroldi, psicanalista, editora da coleção *Ler Freud*, da *Civilização Brasileira*, me convidou a escrever sobre o *Projeto*. Resolvi então situar o processo de construção da obra na trajetória pessoal de Freud e no contexto científico da época, e depois trazer suas questões para o cenário atual. Por que Freud resolveu escrever o *Projeto*? Que lugar ele de fato ocupou na passagem do Freud neurólogo para o Freud psicólogo? O que dele Freud efetivamente abandonou, e o que preservou – de maneira explícita ou implícita – na construção do edifício psicanalítico? Como,

mais de cem anos depois, a questão central do *Projeto* – as relações entre o neural e o psíquico – está sendo tematizada pelas neurociências e pela psicanálise, e em que medida as intuições presentes na elaboração desse escrito deserdado pelo autor podem ser examinadas de modo mais fértil no horizonte atual?

O *Projeto* é provavelmente, dos escritos de Freud, o mais árduo de ser lido. É preciso lembrar que se trata de um rascunho escrito num jato. Nunca foi revisto por Freud. Sem a revisão feita para publicação seria ainda mais difícil de ser lido. Mas quando iluminamos o cenário em que foi escrito, as inquietações que lhe deram origem e as ideias que ele contém, vemos o cintilar de uma mente brilhante. Intuições fulgurantes, contradições enormes – conhecimento e imaginação entrelaçados numa aposta que até hoje se mantém aberta: elucidar o processo por

meio do qual nos transformamos de seres naturais em sujeitos.

A relevância dada ao *Projeto* na história da psicanálise depende do modo como pensamos questões fundamentais para qualquer teoria da vida psíquica, em especial, o modo como descrevemos as relações entre natureza e cultura na constituição e no agenciamento da subjetividade humana. Pessoalmente acho que esse é um tema fascinante e uma das fronteiras do conhecimento humano em que a psicanálise pode ter um papel relevante. Freud jamais se deteve nos limites do conhecimento estabelecido, jamais hesitou em dialogar com outros saberes e ciências para melhor compreender a alma humana. Se assim não fosse, jamais teria criado a psicanálise. Acho que o *Projeto* é um testemunho disso. Nesse sentido, mesmo quando erra, acerta. Mesmo quando ultrapassado, é uma inspiração a ser seguida.