

Um programa para renovar as relações entre psicanálise e psiquiatria

Christian Ingo Lenz Dunker

Christian Ingo Lenz Dunker é psicanalista e professor titular do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP, Analista Membro da Escola dos Fóruns do Campo Lacaniano.

Resumo O artigo consiste em uma pequena nota programática que objetiva estabelecer termos mínimos para uma reaproximação praxica e epistemológica entre psicanálise e psiquiatria em tempos de inteligência artificial e crise global de saúde mental. Tais termos envolvem a conjectura de uma psicopatologia crítica, baseada nas noções de sofrimento e escuta, capaz de singularizar o programa de tratamento combinando epidemiologia, dados quantitativos e decisões qualitativas concernentes ao sujeito.

Palavras-chave psicopatologia crítica; escuta; sofrimento.

DOI: 10.70048/percurso.72.17-22

Introdução

Trata-se de propor um retorno ao solo epistemológico da psicopatologia crítica, no qual o estatuto da doença mental era ainda incerto, condição existencial, adoecimento ou modo de estar em relações. Com isso poderíamos redefinir e inferir o conceito de transtorno mental e seu correlato semiológico fundamental, as noções de sinal e sintoma, a partir da noção de sofrimento. Temos que ter em vista que a saúde mental deve ser direito de todos e dever de cada um que se ocupa do cuidado com outros. Será preciso redefinir fundamentos para a formação comum de quadros em saúde mental a partir da noção de escuta e da clínica como experiência da palavra em relação. Psiquiatria e psicanálise mantêm em comum o fato de que são procedimentos clínicos baseados em uma semiologia, uma diagnóstica, uma etiologia e uma terapêutica específica. Mas a psicanálise, além disso, propõe-se a ser uma experiência ética de valor transformativo e uma técnica de redução do sofrimento mental.

Um programa de pesquisa consistente entre psiquiatria e psicanálise deve partir do uso da palavra em primeira pessoa como fato fundamental para a anamnese, exame clínico e diagnóstico. Definições operacionais, baseadas em escalas, testes e protocolos, possuem peso secundário em uma clínica da escuta do sujeito. Contudo, técnicas de análise de discurso e dispositivos que permitam abordar a fala dos pacientes em contexto de livre associação serão bem-vindas.

Por outro lado, o uso de medicação, de práticas psicoeducativas, de técnicas de relaxamento e de disciplina de vida são hoje



*as redefinições
operacionais da psicanálise
como uma Psicoterapia
Psicodinâmica de Longo
Prazo são parte da aceitação
das múltiplas formas
de organização
do campo psicanalítico*

amplamente encontradas em associação com tratamento psicanalítico, sem que essa condição seja suficientemente estudada pela pesquisa científica. As redefinições operacionais da psicanálise como uma Psicoterapia Psicodinâmica de Longo Prazo são parte da aceitação das múltiplas formas de organização do campo psicanalítico. Reduzir a confiança na padronagem de procedimentos, reduzir a confiança na identidade clínica de pacientes de mesmo diagnóstico, reduzir a pretensão de homogeneizar percursos e prognósticos em clínica do sofrimento mental torna-se uma necessidade para enfrentar a dificuldade de reversão de curvas epidemiológicas nesta matéria¹.

Disso se poderia pensar políticas públicas de promoção em saúde mental baseadas em mapas segmentados para risco, vulnerabilidades históricas, estigmas sociais, comorbidades e iatrogênese. Hoje, nem psicanálise nem psiquiatria estão em condições de enfrentar os determinantes transversais do sofrimento psíquico tais como racismo, opressão de gênero e classe, assédio moral e sexual, segregação cultural e xenofobia. Nem psiquiatria nem psicanálise conseguem, separadamente, fazer frente aos processos coletivos de alto impacto na saúde mental, como

desemprego, envelhecimento, perda de laços sociais, solidão e perda de sentimento de pertencimento.

Por uma psicopatologia crítica

Uma psicopatologia crítica é sobretudo uma disciplina que não esquece sua própria história, bem como seus processos de negação, ocultamento e violência. O uso da história, antropologia e sociologia para definir conceitos primários em psicopatologia, assim como a psicologia do desenvolvimento, precisa se acompanhar de aportes críticos, notadamente as antropologias reversas, a crítica feminista, a luta antirracismo, a desigualdade social implicada no sofrimento psíquico e o tratamento epistemológico das fobias de orientação sexual e identidade.

O ponto de partida de uma psicopatologia crítica, que subsidie tanto psicanálise quanto psiquiatria, esteve presente em inúmeros projetos ao longo do século xx. Tais projetos sempre partem do reconhecimento da narrativa clínica do paciente como parte do “autodiagnóstico”, incluindo a noção de crítica do sintoma como critério. A definição elementar do transtorno mental deve incorporar a ideia de patologia do social, ou seja, versar sobre relações e não apenas sobre comportamentos individuais ou disposições de ação. Uma patologia do social afeta formas de vida e deve ser compreendida à luz de formas de vida². Tal consideração permite reconsiderar a utilização de recursos psiquiátricos como medicina de *enhanced*, reconfigurando o paradigma compensatório até recentemente prevalente nas ciências médicas. Não é possível enfrentar um fato social total como o suicídio sem a reconsideração radical da definição mesma de transtorno mental.

Mas ele exige também o reconhecimento de patologias relacionais, cujo exemplo remanescente e irreduzível parece ser a loucura a dois (*Folie a Deux*). O uso de metodologias digitais, como as aplicadas à análise de discurso, para levantamento

de indicadores pré-clínicos emerge como um paradigma alternativo ao sistema de *trials*, padrão ouro e meta-análises, em regra condicionadas pelas definições consensuais e normativas de transtorno, seja em DSM ou CID.

Uma psicopatologia crítica deve nos prevenir contra o empresariamento de formas de sofrimento, com a definição retrospectiva de quadros adaptados aos treinamentos e demais protocolos clínicos de diagnósticos de alta prevalência ideológica e baixa consistência em termos de confiabilidade estatística. Deve-se considerar que tal fenômeno afeta principalmente a medicalização das infâncias e a imposição de tratamentos pela via dos responsáveis adultos. O adultocentrismo deve ser questionado, assim como o etnocentrismo, em psiquiatria e psicanálise, como forma de escuta das práticas originárias e das condições de enfrentamento das dificuldades em saúde mental por não especialistas.

Escuta e sofrimento

A redefinição de transtorno mental a partir da noção de sofrimento crítica a, hoje, noção de amplo emprego de “síndrome com transtorno clinicamente significativo”, definida basicamente como potencial pertencimento a formas de vida em desempenho funcional escolar, social ou laboral. Revendo a definição hoje corrente pode-se perceber que termos como cognição, emoção e comportamento estão submetidos ao uso da linguagem e os seus efeitos de sujeito. Nesse sentido, recursos recentes em análise de discurso são uma tecnologia importante para reconsiderar a relação entre psicanálise e psiquiatria.

- 1 Z. Steel; C. Marnane; C. Iranpour; T. Chey; J. Wjackson; V. Patel; D. Silove, “The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013”, *International Journal of Epidemiology*, v. 43, n. 2.
- 2 V. Safatle; N. Silva Jr.; C. Dunker, *Patologia do social*.

»
a redefinição
de transtorno mental
a partir da noção de
sofrimento crítica a
noção de amplo
emprego de “síndrome
com transtorno
cl clinicamente significativo”

A noção de disfunção sugere a presença de uma condição biológica, ainda não detectável e consensual, propondo que nesses casos noções mais antigas e menos determinadas – tais como sintoma, inibição e angústia – poderiam ser mais convenientes e precisas. Separar dimensões psicológica, biológica e desenvolvimental, por exemplo, parece ter menor base empírica do que o impacto de classe, raça e gênero, senão no diagnóstico, no curso do sofrimento mental. Termos como prejuízo (*distress*), seja ele educacional ou laboral, remetem a uma teoria do reconhecimento subjacente e não explicitada, sobre reconhecimento, afetos e narrativas de sofrimento.

A formação de operadores básicos em saúde mental, capazes de efetuar a tão anunciada descentralização de especialistas de área depende da formação básica de “escutadores” ou “referências” comunitárias, organizacionais e institucionais, nem tanto de “práticos” prescritores de medicação. O reconhecimento do sofrimento e dos recursos terapêuticos disponíveis no território, a formação de redes de suporte e circulação em saúde mental, assim como o adensamento da noção de cuidado tornam-se estratégias cruciais para reaproximar psiquiatria e psicanálise em torno de um programa crítico.



*admitir que
a psicanálise possui
o mesmo nível de
evidencialidade de qualquer
outra psicoterapia de base
empírica é o primeiro,
mas não o último passo*

Qual psicanálise para qual psiquiatria?

A ampliação da noção de cuidado depende da estabilização de um conceito destinado a organizar um vasto conjunto de indeterminações relacionais, como é o caso do conceito de transferência. A experiência histórica da psicodinâmica como perspectiva integrativa e conciliatória entre prática psiquiátrica e psicanalítica pode ser apreendida e revertida em uma perspectiva em que ambas convivam produtivamente em regime de rivalidade produtiva e não exclusão epistêmica. A admissão mútua das limitações de cada programa, assim como o caráter convergente enquanto práticas sociais podem tornar operacionais as irredutibilidades epistêmicas, sem prejuízo final para pacientes. Isso significa uma relação inversa à que se percebe hoje na integração com programas clínicos assemelhados, em verdade emergentes e comuns com o paradigma psiquiátrico derivados das reformulações introduzidas pelo DSM entre 1973 e 1984.

Admitir que a psicanálise possui o mesmo nível de evidencialidade de qualquer outra psicoterapia de base empírica, como atesta vasto, robusto e recente material de pesquisa, é o primeiro,

mas não o último passo³. É preciso pensar articulações regionais, defletindo o modelo globalista hoje hegemônico, relevando a particularidade étnica em território do cuidado em saúde mental. Isso demanda, por exemplo, produção de dados em escala Brasil, segmentados e qualificados em séries históricas.

Isso implica uma redefinição metodológica da psicoterapia fora do campo da reeducação e do treinamento disciplinar. Para tanto será preciso reintroduzir o sujeito como critério diagnóstico. Afinal o conceito de inconsciente não possui valência ontológica, consistindo em hipótese sobre o sujeito e sua relação na determinação causal dos sintomas. Formações do inconsciente são produções materiais da linguagem, assim como sintomas podem ser revertidos a partir da hipótese da derivação do sofrimento ao sistema de conflitos ao qual este se encontra ligado.

Isso pode ocorrer no quadro de um reentendimento de saúde ela mesma. Não mais a definição negativa e restritiva como “saúde como silêncio dos órgãos e ausência de doença”⁴, nem sua inversão abrangente e expansiva como “o mais completo estado de bem-estar bio-psico-social”⁵, mas uma definição baseada nas premissas da ação, aqui propostas: território, rede e cuidado.

A recusa “formal” da etiologia como abertura para a medicação crônica sem controle (DSM-III) abriu espaço para as fórmulas de ultrapassamento funcional representadas pela medicina de *enhanced*, que na saúde mental tem se mostrado impotente clínica e epistemicamente para distinguir a medicação do doping para aumento de performance e sobrevivência em situações de extra exploração laboral, idealização relacional e super expectativa escolar. Assim como antes tanto psicanálise quanto psiquiatria já estiveram a serviço explícito de regimes ideológicos e silenciamentos políticos, hoje ela pode trabalhar para a ideologia conformista da adaptação e performance, baseada em suplementações farmacológicas, inclusive em resposta à demanda de pacientes. Como disse um dos realizadores do DSM, em 2013, “Nossos pacientes merecem mais do que isso”⁶.

Entre uma definição negativa pela ausência de mal-estar, e uma ambição desmesurada pelo bem-estar, talvez precisemos de uma definição de saúde que reestabeleça a potência do pertencimento e da capacidade de estar.

As condições transversais de risco para saúde mental, tais como racismo, assédio sexual, assédio moral, bullying, desemprego e pobreza, precisam ser enfrentadas e não apenas remetidas a outras disciplinas e práticas. Isso começa por uma redefinição do sistema de subsídios e investimentos em saúde mental, que vem decaindo em escala mundial, também à causa da ineficácia, onerosidade e incongruência hoje vigente.

Assim também condições desencadeantes e de aguda vulnerabilidade para emergência em saúde mental, tais como desemprego, gravidez precoce, enlutamentos e adoecimentos, concentram-se em torno da elaboração psíquica e material de perdas. Perda de nexos com território, dissolução de vínculo conjugal devem caminhar ao lado da pesquisa sobre vulnerabilidade genética, adoecimento e história desenvolvimental. Saúde mental precisa integrar urgentemente as noções conexas com as de escuta: conflito, relação, reconhecimento e sujeito.

Conclusão

A crise global em saúde mental não será enfrentada pela produção de mais especialistas. É necessário capilarizar a formação básica em saúde mental, criando dispositivos locais de atenção e cuidado, integrados a redes instituídas de

»
o reconhecimento
do esgotamento do
atual paradigma em
saúde mental é importante
para criar uma nova
maneira de integrarmos
as conquistas
das neurociências

tratamento. Psicanálise e psiquiatria precisam se reconciliar epistemologicamente para enfrentar este desafio ético e político.

O reconhecimento do esgotamento do atual paradigma em saúde mental é importante para criar uma nova maneira de integrarmos as conquistas das neurociências, da inteligência artificial, da epidemiologia baseada em dados de escala global.

O retorno ao pensamento clínico, reintroduzindo o sujeito nas considerações semiológicas, diagnósticas, etiológicas e terapêuticas, é um ponto crucial para redefinição das conexões entre psicanálise e psiquiatria, contudo um retorno ao solo comum da palavra e da escuta do sofrimento é ponto de partida para uma nova relação entre psiquiatria e psicanálise.

3 C. Dunker; G. Iannini, *Ciência pouca é bobagem: por que a psicanálise não é uma pseudociência*.

4 Bichat, 1870.

5 OMS, 1948.

6 T. Insel, *Healing: Our Path from Mental Illness to Mental Health Hardcover*.

Referências bibliográficas

- Ratner A.; Gandhi N. (2020). Psychoanalysis in Combatting Mass Non-Adherence to Medical Advice. *The Lancet*, v. 396, n. 10.264, p. 1.730.
- Dunker C.; Iannini G. (2014). *Ciência pouca é bobagem: por que a psicanálise não é uma pseudociência*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Insel T. (2022). *Healing: Our Path from Mental Illness to Mental Health Hardcover*. New York: Penguin Press.
- Safatle V.; Silva Jr. N.; Dunker C. (2015). *Patologia do social*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Steel Z.; Marnane C.; Iranpour C.; Chey T.; Jackson J.; Patel V.; Silove D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013, *International Journal of Epidemiology*, v. 43, n. 2.

A program to renew the relations between Psychoanalysis and Psychiatry

Abstract The article consists of a short programmatic note that aims to establish minimum terms for a practical and epistemological rapprochement between psychoanalysis and psychiatry in times of artificial intelligence and a global mental health crisis. These terms involve the conjecture of a critical psychopathology, based on the notions of suffering and listening, capable of singularising the treatment programme by combining epidemiology, quantitative data and qualitative decisions concerning the subject.

Keywords critical psychopathology; listening; suffering.

Texto recebido: 03/2024

Aprovado: 05/2024