

O livro *O (im)possível diálogo psicanálise e psiquiatria* é um exemplo de início de realização deste diálogo. Tal é a idéia de Maria Lúcia V. Violante, organizadora do livro. Trata-se de uma obra escrita por sete autores, seis homens e uma mulher, sendo seis psiquiatras e uma psicóloga. Cinco deles são psicanalistas e sete são professores.

As referências bibliográficas, que se repetem pelo menos duas vezes são: Freud, a própria Violante, Aulagnier, Jaspers, Edelman, Green, Lacan e o CID-10. De Freud, as obras referidas são: *Luto e melancolia* (1915-17), *Estudo sobre a histeria* (1893-95), *Inibição, sintoma e angústia* (1925), *Conferência introdutória sobre psicanálise* (1916-17), *Pulsões e seus destinos* (1915), *Mal-estar na civilização* (1930) e *A questão da análise leiga* (1926). Pereira e Violante são os autores citados pelos seus próprios colegas de publicação. Creio que estes indicadores evidenciam, o que a leitura do livro confirma, uma grande coesão de pensamentos em torno do assunto, permitindo situarmos na complexidade deste diálogo, sem deixar de lado diferentes faces da questão. Porém o diálogo é só interno, entre os psicanalistas. O diálogo com a presença de psicofarmacologistas continua ausente, mas há presença de uma possibilidade e um convite, desde que as partes queiram.

Um convite ao (im)possível diálogo?

Resenha de Maria Lúcia V. Violante,
O (im)possível diálogo psicanálise e psiquiatria,
São Paulo, Via Lettera, 2002, 164 p.

A organizadora da coletânea escreve "Psicanálise e psiquiatria: campos convergentes ou divergentes?", que decorre de um outro estudo seu, mais abrangente. Trata-se de uma investigação realizada por meio de entrevistas com crianças, seus responsáveis e psiquiatras, acrescida da crítica da literatura psiquiátrica e psicanalítica consultada. Tem o objetivo de encontrar bases de sustentação, além da psicanalítica, para a hipótese da autora sobre a "potencialidade melancólica" como fator predisponente à melancolia que acometerá o futuro adulto. Embora o estudo não tenha sido conclusivo, no que diz respeito a confirmar ou refutar a hipótese da "potencialidade melancólica", as possibilidades de interlocução são evidenciadas. Ao meu ver, esse artigo se constitui como a base da coletânea. É fundamentado principalmente pelas idéias de Freud, Fédida e Aulagnier. Sua linha de pesquisa se insere no pensamento de psicanalistas e psiquiatras de Salpêtrière sobre as novas semiologias na psicopatologia, "apostando na polêmica das mínimas afinidades" (p.16) existentes entre os conhecimentos da psicanálise e da psiquiatria. A literatura psiquiá-

trica é revista através de três textos básicos, a saber: *Compêndio de psiquiatria, ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (1997), de Kaplan, *Tratado de psiquiatria* (1992), de Talbot, e um da atualidade brasileira, *Distímia - do mau humor ao mal do humor - diagnóstico e tratamento* (1997), de Cordás. A partir da literatura psicanalítica, a autora revê as afirmações freudianas a respeito de uma possível interlocução. Em *Psicanálise e psiquiatria* (1916-17), Freud não vê oposição entre os dois saberes. Essa idéia será revista em 1926, no texto *A questão da análise leiga*, quando ele afirmará que toda ciência é unilateral, sendo uma insensatez lançar uma contra a outra. A autora utiliza as palavras de Baremlitt, que afirma ser a oposição entre psiquiatria e psicanálise insustentável do ponto de vista epistemológico; o que pode existir, entre ambas, é uma articulação especial e a superação da psicanálise só pode se dar por outra teoria do psiquismo, nunca por uma concepção neurológica.

"O que fazer com a teoria da forclusão do significante do nome-do-pai na constituição da psicose quando se demonstra que a esquizofrenia, em x por cento dos casos, ocorre em sujeitos portadores de um certo padrão genético específico, objetivamente demonstrável?" (p.129). Mário Eduardo Costa Pereira inicia suas reflexões com esta pergunta, que a seu ver resume o artigo. Creio que sua principal contribuição é introduzir uma discussão de conceitos genéticos ligados ao transtorno afetivo bipolar (TAB), termo estranho à psicanálise, mas referencial importante nesta interlocução. O autor apresenta um sumário de três concepções genéticas, errôneas, segundo o próprio *British Journal of Psychiatry*. Primeiro, são falsas as estimativas de "heritabilidade" (p.136), isto é, da extensão com que um certo traço pode ser transmitido por meio dos gens; as estimativas só têm validade para a população estudada durante um determinado período, sob determinadas condições ambientais; quando as condições se modificam, a estimativa da participação genética também se modifica. Segundo, é falsa a idéia de que alterações genéticas são deter-

minantes inexoráveis de qualquer psicopatologia, pois a transmissão genética não é autossômica dominante, mas poligênica, isto é, inúmeros gens ou uma combinação variável deles interferem de maneira distinta para a manifestação fenotípica (externa) do TAB. Terceiro, é um erro pensar que *genético* significa gens anormais, pois não existe o gene da depressão ou da esquizofrenia e provavelmente nunca será descoberto, já que a transmissão é poligênica.

Além da excessiva valorização dos aspectos genéticos, deparamo-nos com a crença absoluta na eficácia das drogas, que Joel Birman denomina “psicopatologia da pós-modernidade”. Ele utiliza o termo *crença*, porque acredita que a psiquiatria biológica não se indaga o suficiente a respeito da sua própria experiência clínica. A prática norteada pela crença na eficácia das drogas tem sido mais forte nos clínicos gerais do que nos próprios psiquiatras biológicos, embora estes a justifiquem. A prescrição de psicofármacos é praticada diante da menor queixa de angústia, transformando os receitadores em traficantes de drogas lícitas. Para o autor, esta crença se inscreve nos mitos fundadores da modernidade que se propõem a debelar o sofrimento humano pelas drogas, sem que a subjetividade precise trabalhar e sofrer. Os mitos são o de Prometeu, com a substituição de Deus na regulação e legislação do mundo; o de Fausto, com o pacto com o diabo contra Deus,

em nome da aquisição e domínio da ciência, que permitiria devendar os domínios da criação; e o de Frankstein, o Prometeu moderno, com a pretensão de ser o criador da vida e dominador da morte. Birman acrescenta ainda que, apesar de grandes avanços científicos, o fundo de desamparo, que caracteriza a condição humana, na modernidade afirma-se com maior ênfase. Pensa que a psicanálise só pôde surgir para Freud após o abandono, por parte deste, de seu vício pela cocaína. Só renunciando à condição de gozo para a subjetividade, que a droga promove, é que pôde desenvolver a psicanálise. Para o autor, analogamente, na clínica atual, os psicofármacos, da maneira como vêm sendo receitados, são silenciadores da positividade simbólica dos sintomas. Desconstruem o registro simbólico.

Um interessante relato é feito noutro artigo por Luís Carlos Menezes, a respeito de uma paciente que, surpreendentemente, o procura para ser medicada com um antidepressivo, pois já estava fazendo psicoterapia com outro profissional. Durante as entrevistas, a paciente afirma que a busca não é a de um antidepressivo e relata várias situações cruciais de sua vida. O autor destaca a dispo-

nibilidade do analista para os movimentos transferenciais que se dão através da receptividade à fala do paciente e a atenção para os detalhes do que é dito, apontando o que caracteriza uma entrevista não diretiva. Postura esta que considera correspondente à hipótese central da psicanálise, ou seja, a existência de uma atividade psíquica inconsciente. Creio que aqui o autor está trazendo um exemplo da demanda de antidepressivo como sintoma, ancorada inclusive na indicação do psicoterapeuta da paciente. Refletindo sobre estes fatos e distinguindo a depressão da depressividade, uma experiência vital de elaboração, Menezes lembra que Freud, escreveu sobre a experiência depressiva do luto relacionada com o mito e a fantasia do assassinato do pai, que estaria ligado à gênese do vínculo social, da consciência moral e da cultura. Lembra que tanto Freud, como Abraham assinalam a originalidade da psicanálise, ao dar ênfase aos aspectos ambivalentes na relação com o objeto perdido. Tal ambivalência está em estreita relação com a constituição narcísica primária e com o intolerável da constatação da diferença entre o fora e o dentro, com o eu e o outro, e as tentativas de restaurar o gozo da unidade primordial. Acrescenta o autor que a vida psíquica surge da perda, seja de um objeto ou de uma fruição, e nos condena à dimensão simbólica.

Um enfoque diferente é o que nos traz Raul Goraieb, ao abordar o ponto de vista objetivante da ciência positiva. Ele nos ajuda a entender o modo pelo qual este pode estar integrado pela visão de qualquer profissional, inclusive nos psicanalistas. E também, que o ponto de vista que valoriza a subjetividade pode ser encontrado em qualquer profissional, inclusive nos psiquiatras.

Apoiando-se no referencial laciano, Manoel Dias Galvão em seu artigo sublinha as diferenças conceituais no entendimento do que é o sintoma. Para ele, a psicanálise marca o lado paradoxal do sintoma, ao mesmo tempo identificação e diferença, singularidade que indica uma verdade para o sujeito. Já segundo a psiquiatria, o sintoma seria algo que precisaria ser apagado sem levar em conta seu caráter de substituição e as fantasias a ele ligadas, nem a posição que o sujeito ocupa na sua relação com a fantasia.

Também a partir do referencial laciano, Márcio Peter de Souza Leite em sua colaboração considera que o conceito de sujeito é um divisor de águas. Assinala a diferenciação entre sujeito e Eu consciente. O Eu, como sensação de corpo unificado, que na teoria do espelho se origina do pequeno outro, e o sujeito, como o que se define por um ato de afirmação de sua verdade, decorrente do Outro, (com maiúscula), que é a referência à linguagem, como efeito da ordem simbólica. Para o autor os afetos estão ligados ao sujeito e o objetivo da psicanálise é atuar na posição deste sujeito e de seu desejo inconsciente através de uma ética. A ética da psicanálise im-

LEITURAS

plica o sujeito no seu responsabilizar-se por uma escolha, que teve por função evitar angústia.

Colocando de lado as diferenças entre os diversos textos desta coletânea, é preciso ressaltar um ponto comum, explícito para a maioria deles, e certamente implícito nos demais: a crítica à *Classificação Internacional das Doenças Mentais* (CID-10) e ao *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-IV). Ambas publicações derivam da psiquiatria universitária americana a partir da década de 1980, conhecida como *Escola de Saint Louis*, que tem por base a resposta padrão a uma substância química. Ou seja, ambos têm como referência básica um critério operacional de resposta aos psicofármacos e pretendem deixar de lado qualquer teoria a respeito do psiquismo, sua evolução e seu sofrimento. A triunfante psiquiatria biológica atual funda-se nas neurociências, na genética e nos psicofármacos e pretende considerar o psiquismo como a glândula neuroendócrina do cérebro, ligada aos seus neurotransmissores. Hoje a psicanálise defronta-se com esta psiquiatria chamada de biológica. A possível face comple-

mentar e fecunda da psiquiatria fenomenológica e existencial com a psicanálise da época de Freud e Lacan, desenvolvida até a década de setenta, transformou-se em confronto e oposição com a psiquiatria biológica de hoje. As críticas às duas classificações apresentam-se de variadas formas. Violante fala em: pretensão ateorismo, conceito impreciso de transtorno, de humor, de conduta e de personalidade, uso descompromissado de termos e evitação da discussão a respeito da natureza do psiquismo, sua formação, sua história, e suas alterações. Birman faz referência a um outro texto seu onde demonstra como esta construção da psicopatologia pela psiquiatria biológica está enraizada nos pressupostos da cultura do narcisismo e da sociedade espetáculo, facetas do mundo pós-moderno.

Porém, mesmo dentro deste contexto, alguns autores (Violante, Menezes, Gorayeb, Pereira) mostram as possibilidades de diálogo, desde que as idéias pré-concebidas sejam postas de lado. Menezes as ilustra com um caso onde a demanda por medicação antidepressiva pode ser deslocada no contexto analítico. Leite faz a ressalva de que as analogias entre conceitos dos dois saberes precisam respeitar a impossibilidade do continuismo psicofísico e critica as inapropriadas analogias com conceitos neurológicos. Dois autores, Leite e Menezes, citam o livro de Edelman, que foi dedicado a Freud e Darwin e que tem tradução para o português como *Biologia da consciência* (1995) pela Editora Instituto Pia-

get. Trata-se de um neurocientista americano, prêmio nobel de medicina em 1972, que oferece uma descrição do cérebro “como um imenso aglomerado de acontecimentos interativos que ocorrem em uma floresta virgem”, como citou Menezes ressaltando a possibilidade de diálogo pois “as suas concepções levam em conta dimensões da vida psíquica que interessam à psicanálise e que não costumam ser suficientemente consideradas em outros modelos neurobiológicos”. Edelman teria considerado possível estabelecer as bases biológicas da consciência em geral, mas impossível, uma descrição objetiva e causal de uma experiência singular de consciência. Acompanhando Edelman, Menezes considera que o impossível para a neurologia, enquanto ciência positiva é exatamente o campo onde a psicanálise trabalha, isto é, as experiências singulares, enunciadas na primeira pessoa, únicas, não objetiváveis em um sistema de determinações verificáveis.

Menezes e Birman indicam, ao meu ver acertadamente, quando é necessário o uso de psicofármacos na clínica analítica. O primeiro pensa que ele deva estar restrita e a casos que requeiram freqüentes intervenções, tais como internações, abrigo em hospitais-dia e acompanhamentos terapêuticos, sempre considerando que medicar dentro do contexto psicanalítico será sempre um ato a ser analisado. Já Birman assinala que os psicotrópicos poderiam ter sentido na clínica analítica para diminuir a angústia terrorífica, para que o sujeito possa continuar existindo e realizando o trabalho de simbolização de seu mal-estar, insistindo

na singularidade de seu desejo. Considera que, se não for assim, a droga irá oferecer um gozo para que o paciente suspenda a sua angústia com ilusão de completude, acarretará a desconstrução do registro simbólico do sujeito.

Recentemente fiz uma resenha¹ de outro livro *Psicofarmacologia e Psicanálise*² sobre o mesmo assunto. Comparando os dois livros noto a convergência das posições no que diz respeito aos conceitos que se diferenciam no referencial psicanalítico e à crítica aos critérios classificatórios do CID-10 e DSM. A obra que é objeto desta resenha caracteriza-se por dois aspectos centrais: alternativa de possível interlocução, inclusive citando autores oriundos das neurociências onde isto é realizado e maior coesão entre os diversos artigos.

NOTAS

1. P Mascarenhas, “A droga nossa de cada dia”, *Percorso* 28, São Paulo, 2002, pp. 126-8
2. M. Magalhães et al, *Psicofarmacologia e psicanálise*, São Paulo, Escuta, 2001.

Pedro Mascarenhas é médico, psiquiatra, psicoterapeuta psicodramatista, aluno do curso de formação em psicanálise do Departamento de Psicanálise do Sedes Sapientiae.