

O psicoanálisis e a neurociencia en nossa clínica

Osvaldo Saidón

Resumo.

Partindo de algumas noções que tem se produzido nos trabalhos ligados a investigação do cérebro, revisa-se o estado das relações actuais entre psiquiatria, neurociencia y psicoanálisis. A nova psiquiatria que emerge do desenvolvimento da neurociencia, em muitos casos, tenta limitar a complexidade da problemática da subjetividade e da doença mental a um simples ato médico protocolar de diagnóstico e indicação terapéutica.

O psicoanálisis, em geral, não tem ido além de uma simples denúncia desta situação, insistindo em refugiar-se na defesa dos seus próprios postulados instituídos.

A articulação dos saberes sobre o inconsciente com os novos horizontes da biologia do cérebro, cobra sentido em tanto vai possibilitando estar melhor instrumentados para o trabalho clínico na área da saúde mental e no tratamento da psicose em particular.

Cita-se vários trabalhos de neurocientíficos que tem chamado a atenção para a correspondência das ideias freudianas do inconsciente e as conclusões sobre a maneira de funcionamento cerebral que pode-se observar no desenvolvimento da neurociencia atual. Seria desejável que os estudos sejam considerados pelos psicoterapeutas, os psicoanalistas e outros agentes da saúde mental, e não só por aqueles que os restringem a um modelo hegemônico com o risco de transformar a nova prática em saúde mental, numa versão aggiornada da velha psiquiatria biológica com sistemas de controle mais sofisticados.

São diversas as questões em nossa labor clínica que nos confrontam com a necessidade de reflexionar sobre a relação atual entre as neurociencias e o psicoanálisis.*

A primeira questão a tratar é que esta relação teve exclusivamente mediada pela psiquiatria, pois a teoria do inconsciente, só recentemente se está planteando a possibilidade de influir no desenvolvimento da investigação do cérebro e assim também utilizá-la para suas contribuições no tratamento dos pacientes psicóticos.

En segundo lugar, estamos frente a constatacao de que algumas das novas moléculas sintetizadas a partir das modernas investigacoes sobre o encéfalo, tem levado a producao de medicamentos, que permitem uma acao terapéutica melhor e com menos efeitos desagradáveis para a vida dos pacientes que precisam ser atendidos com neurolépticos, antidepressivos ou antirecurrenciais de diferentes tipos. De todas maneras, a relacao entre o estudo da producao do inconsciente, que encarna o psicoanálisis, e a investigacao do cerebro que realizam as neurociencias, ao estar mediadas em geral pela prática médico-psiquiátrica, leva em muitos casos a processos de medicalizacao e de sobremedicacao dos diferentes cuadros psicopatológicos. Prácticamente nao existe psicoterapia ou psicoanálisis com pacientes graves (psicosis, borderlines, pánico, adicoes) que nao se desenvolva- em algum momento ou todo tempo- em correspondencia com algum tipo de indicacao medicamentosa, que de diversos modos influi no proceso...

Por último, advertimos que em geral on psiquiatras que trabalham em este campo se manejam com criterios diagnósticos propios das clasificadoras de doencas americanas, do tipo DCM4, o que nao sempre é compativel com a perspectiva diagnóstica do psicoanálisis mais emparentada com a clásica semiológica psiquiátrica francesa ou alemana de principios do século.

Cuando isto acontece com o diagnóstico, as diferencias de criterio acentúan-se com relacao ao pronóstico e ao tratamento. Continúa pendiente uma discusao que permita ir chegando a acordos sobre as nocoas de saúde e doenca, producao, memoria, desejo, criatividade e expresao no trabalho clínico e no proceso da cura.

Tanto a psicoterapia como a medicacao psiquiátrica indicada, deveram ir tomando em conta os componentes expresivos e creacionistas da subjetividad (paradigma estético) en tanto se despoem enfrentar a doenca mental em nossa época com alguma prática transformadora, alem do destino *asilar* ao cual estiveram condenadas no último século.

O interese dos psicoanalistas nos progresos da neurociencia cobra sentido em cuanto toma um desafío que recorre todo o devenir da clínica do

* Muitas das questoes tratadas neste trabalho tem surgido a partir do diálogo com o Dr Julio Marotta, a quem devo tambem a orientacao bibliográfica com relacao a alguns tópicos que aquí tratam-se. A ele meu agradecimento e meus votos de poder continuar trabalhando juntos.

psicoanálisis desde os seus inícios, ao tratar quales sao as transformacoes teóricas e do dispositivo que devem ser levadas adiante para a atencao e a clínica dos pacientes psicóticos. Lacan o dizia com uma da suas máximas quando expresava sua idéia de **“Nao retroceder ante a psicosis”**.

Desde outra perspectiva, quando Foucault caracteriza **“a loucura como falta de obra”**, nos mostra a fecundidade para a clínica de un inconsciente estudado desde un paradigma expresivo ou estético que possibilita ter acceso as perturbacoes patológicas como sistemas de producao e antiproducao dos procesos de pensamento e expresao.

Freud, destacou o lugar do encéfalo como sustrato do aparelho psíquico; embora, depois de seu “Projeto para neurólogos” ,abandonou esta linha de investigacao. Mesma assim, a maioria do seus discípulos nao colocarao nenhuma esperanza na idea de que o estudo do cérebro podería ajudarnos a develar as racoes e os modos de producao do inconsciente.

Os psicoanalistas e suas diferentes correntes encontraron um espaco mais positivo na materia prima que aportava o linguagem, o arte, incluso os fenómenos de masa e grupo, para profundizar sobre os mecanismos inconscientes e de producao do inconsciente.

O desafío tecnológico e sua influencia no pensamento científico, tem revolucionado a investigacao sobre o cérebro, e tem-nos levado a retomar uma problemática relacao com a psiquiatria, seus criterios diagnósticos e terapéuticos em novos términos.

E. Roudinesco alerta-nos, pouco antes do primero encontro dos Estados Gerais do psicoanálisis, sobre os riscos que pode trazer uma atitude dócil frente ao embate da nova psiquiatria com seus renovados conhecimentos orientados pela neurociencia. Citando a conferencia de G. Cangilhem em dezembro de 1980, onde reafirma sua hostilidade de 1956 para com a psicología, acusándo-a de se apoiar na biología e na fisiología, afirma que **o pensamento nao sería mais que o efeito de uma secrecao do cérebro. Nesta conferencia a psicología nao é designada somente como uma**

filosofia sem rigor, uma ética sem exigência, e uma medicina sem controle; sinão que é também assimilada a uma verdadeira barbarie.¹

Por outro lado, a tentativa de Freud desde os albores de encaminhar o psicoanálisis no sentido de uma ciencia natural é sempre mencionada por os neurocientíficos interessados no inconsciente e seus modos de producao. **“As debilidades de nossa descripcao do psiquismo desapareserao sem duda se estivésemos ja em condicoes de (reemplazar) os terminos psicológicos por términos de fisiología ou química”**, chegava a dizer Freud em “ Más allá del principio del placer” em 1920. Esta frase repetida para justificar o caminho de articulacao dos avances tecnológicos em neurociencia com o psicoanálisis, até agora tem se mostrado pouco consistente epistemológicamente e metodológicamente, na maioria dos estudos sobre o inconsciente.

De toudas maneiras, digamos que desde aquelas afirmacoes terminantes de Canghiller até hoje, hemos visto se desplegar uma atitude bem mais modesta de alguns neurocientistas sobre a simplificacion que significava relacionar os transtornos mentais e de personalidade a uma localizacao cerebral específica, como durante décadas intentou a psiquiatria biológica.

Partamos entao da definicao que os propios neurocientíficos propoem para sua disciplina: **“ E a fusao do estudo da conduta, a ciencia da mente, com a ciencia do cérebro. O dogma central desta unificacao é o que se acostuma a chamar mente, consiste em uma serie de funcoes realizadas por o encéfalo”²**

E. Kandel tem recibido o premio nobel de medicina por seus descubrimentos no estudo da memoria, estudos que permitem-lhe afirmar com maior conviccao que antes, que a plasticidade cerebral depende tanto o mais de fatores ambientais e vinculares, que a da determinacao biológica.

¹ E. Roudinesco “ Porqué el psicoanálisis”. Ed. Paidós. Bs. As. 2000.

² E. Kandel y J Schwartz. “Neurociencia y conducta”. Ed. Rientice may. Madrid, 2000. Em este mesmo texto nos alertam das velhas ideas da neurobiología basadas na localizacao cerebral das funcoes psíquicas. Cuando se preguntam sobre si as funcoes mentais estao localizadas em regioes específicas do cerebro, ou representam uma propiedades coletiva, optam por esta segunda tesis. Mais na frente mostra seu optimismo no da neurociencia como articuladora entre as ciencias naturais e as ciencias humanas. **“As bases biológicas da mente provavelmente jogaram um papel importante no currículo troncal das**

Partindo de experiencias com um caracol marino, tem chegado a conclusao que o aprendizado e as experiencias sao as que modelam a estrutura do cérebro. Assim descobriu que a rede de conexao entre as células cerebrais, é única para cada individuo, que nao está determinada por o ADN,e sim pela aprendizagem. Os estudos premiados tem conseguido demostrar que a memoria constitui a espinha dorsal de nossa vida mental, e que as lembrancas condicionam nossa existencia.

Assim é que podemos repensar em novos términos a crítica de Canghillel cuando em 1980 atacava a creencia que anima o ideal cognitivo, com a pretensao de crear uma ciencia do espírito fundada na correlacao entre os estados mentais e os estados cerebrais. Hoje estamos asistindo, a partir dos novos descobrimentos, ao intento por parte dos neurocientistas, de uma articulacao com o psicoanálisis, e nao somente com relacao a uma psicología puramente cognitivista.

O próprio Kandel, tem escrito diversos trabalhos onde tenta articular algumas das conclusoes do psicoanálisis sobre o inconsciente e os descobrimentos da neurociencia: “Uma significativa interacao científica entre o psicoanálisis e a neurociencia cognitiva, percisará novas direcoes para o psicoanálisis e novas estruturas intitucionais para levarlas adiante”. Logo cita concretamente oito áreas onde a biología pode se unir com o psicoanálisis para fazer importantes contribucoes: “1- A natureza dos procesos mentais inconscientes. 2-A natureza da causalidade psicológica. 3-A causalidade psicológica e psicopatológica. 4-A experiencia primaria e a predisposicao para a doenca mental. 5-O inconsciente, o preconsciente e o cortex fronta. 6-A orientacao sexual. 7-A psicoterapia e os cambios estruturais no cérebro. 8-A psicofarmacología como um auxiliar para o psicoanálisis...”³

instituciones que formam em profesoos liberais, dado que a neurobiología é um nexu natural entre as humanidades e as ciencias naturais.”

³ Eric R Kandel. MD. “ La biología y el futuro del psicoanálisis. Un nuevo esquema conceptual para la psiquiatría revisada”. O autor nao se priva aquí de mostrar alguns caminhos a os pasicoanalistas. Assim por exemplo a partir das afirmacoes da Francois Jacob: “ Este século que se acaba, tem estado preocupado pelos ácidos nucleicos e as proteínas. O próximo se concentrará na memoria e o desejo”, el autor dice: “Meu argumento central é que a biología no século que vem, estará mesmo em uma boa posicao, e que estas respostas serao muito ricas e significativas se forem fundidas por um esforço sinérgico pela biología e o psicoanálisis. Como devolucao as repostas a estas perguntas, e o mesmos esforço em proveerlas en concordancia com a biología, dará a o psicoanálisis um maior apoio científico”. Aqu+i vemos, um século depois, retomar a mesma preocupacao freudiana do origem de poder (reemplazar) os termos psicológicos por termos fisiológicos e químicos.

Estos dois últimos pontos, são os que hoje estão presentes em nossas atividades clínicas.

Mais o que queremos tratar aqui é a resposta do psicanálisis frente este novo campo de articulação que apresenta-se nesta época.

As diversas articulações que tentou o psicanálisis com outras disciplinas tiveram o sentido de engrossar o seu conhecimento dos processos inconscientes e permitir-lhe uma atividade de análise e de prática clínica adaptada a os requerimentos da época.

Sua articulação com o marxismo (Escola de Frankfurt), com o linguajar e o estruturalismo (J Lacan), com o pensamento contemporâneo e o arte (Deleuze, J Derrida), tem possibilitado, de maneira mais o menos barulhenta, colocar a ponto o núcleo subversivo que comportou sempre o psicanálisis em relação com o pensamento hegemônico e único. Esta estratégia de subversão do sujeito e do pensamento está nos fundamentos da produção teórica e prática do legado freudiano, tanto como o cuidado da cientificidade, que uma e outra vez volta a ser demandada, esta vez a partir dos novos avanços tecnológicos.

Estes avanços, por mais que na maioria dos casos, já nascem complices dos mandatos dos mercados, em outras situações, os percebemos produzindo desvios, linhas de fuga a outros territórios existenciais onde se desenvolve um trabalho de saúde mental alternativo, ligado a movimentos micropolíticos, sociais, ecológicos e estéticos de diferente tipo.

A força que está tendo a investigação neurocientífica sobre o cérebro nos últimos anos, nos desafia a retomar hoje a problemática relacionada com a psiquiatria, que já parecia saldada, tanto pelas propostas da psiquiatria dinâmica como pelas mais radicais da antipsiquiatria.

Por outra parte, tanto na Argentina como no Brasil vem-se desenvolvendo desde os comencos da prática psicanalítica uma atitude político-ética de alguns setores de não deixar os pacientes graves nas mãos dos programas que encara a psiquiatria biológica e *manicomial*. O movimento de desmanicomialização tem encontrado muitas vezes a psicanalistas, analistas institucionais e psiquiatras tendo que enfrentar os preconceitos corporativos da suas próprias instituições, para poder levar adiante alguma renovação em este campo.

Em este marco não é indiferente a ofensiva mantida pela poderosa indústria farmacéutica sobre a corporação médica, com a tentativa de procurar uma legitimação científica e assistencial para seus projetos de expansão financeira e controle ideológico. Assim, hoje em dia, apresentam como uma moderna psiquiatria aquela que tem como objetivo reduzir a complexidade da clínica em saúde mental a **um ato médico clássico de diagnóstico e terapêutica correspondente**.

De todas maneiras, é justamente o reconhecimento dos diferentes processos complexos que entram em jogo na produção da subjetividade o que permite alertar-nos e intervir em estas situações.

A indústria farmacêutica hoje não faz somente ponta desde uma perspectiva econômica. financeira, gera também de diversas maneiras uma concepção ideológica que justifica a obediência, a adaptação, a fivolidade, a través de um controle realizável quimicamente, durante cuase toda a existência.

Uma população medicalizável deve ser produzida para prevenir o suicídio e a loucura primero, e logo para controlar as compulsões, a expansão, a tristeza e os excessos em geral.

Em este contexto cheio de impurezas, de debates políticos e morais, é onde se apresenta os novos desafios clínicos a enfrentar. Toda clínica tem que assumir sua perspectiva pragmática, si sua intenção é realmente tomar responsabilidade da realidade a que deve atender, analisar e transformar.⁴

Assim podemos dizer parafraseando a R. Rorty que a metáfora central do pragmatismo é que **somos condenados a construir o barco em altamar**. Esta premissa que é enunciada para a estratégia política e para o desenvolvimento da democracia, tem vigência hoje quando se trata dos dispositivos que devemos ir inventando e construindo no meio da demanda clínica tal como se nos apresenta.

Tradição e ruptura, com relação a nosso pensamento diagnóstico e a nosso modo de intervenção, se nos aparecem como dois maneiras possíveis de

⁴ O tema da perspectiva pragmática no trabalho clínico, está planteado em “Deleuze y la clínica”, em Clínica y sociedad. Esquizaanálisis. O. Saidón, Ed Lumen. Bs.As. 20002.

enfrentar cada uma das situações político, institucionais, clínicas que se apresentam.

Um exemplo clínico:

Se trata de um grupo terapêutico de pacientes atendidos em um hospital de dia, no qual todos estão há vários anos medicados com antipsicóticos atípicos, que não lhes produzem os efeitos secundários desagradáveis dos antigos neurolepticos (rigidez, parkinsonismo, somnolência, debilitamento, tremores, etc.)⁵

Descriviremos algumas situações com a tentativa de mostrar os problemas que suscitam em um tratamento com as características que hemos mencionado. A proposta aqui não é entrar em um análisis pormenorizado das situações, o que requeriria de outro trabalho, com certeza mais que preciso.

Desde a primeira sessão, os pacientes se apresentam tranquilos, sensatos, como trancados em paredes de cristal, onde não entram os afetos, as intensidades, a ira ou a dor. As situações de amor, de hostilidade, eróticas ou laborais, são contadas com desapego, em uma descrição plana, onde a ausência de ênfase é similar a uma simples situação de trâmite administrativo. Esta ausência de cor afetiva, é causada preponderantemente pela medicação, unida à resistência própria dos começos do grupo. De repente, depois das primeiras sessões, tudo se quebra, aparece o desborde, a erotização, a irritação, a autoagressão. Ataque e fuga, acasalamento, dependência – os três pressupostos da dinâmica grupal elaborados por Bion, nos albores do psicoanálisis de grupo-, parecem se manifestar no breve prazo de uma sessão, desafiando todos os efeitos de contenção da psiquiatria de gestão ou da psicofarmacologia.

Chegamos a sessão de grupo, essa manhã uma das pacientes tentou se cortar as veias dos braços logo depois de presenciar a discussão entre dois colegas do serviço. Nada o fazia prever, a não ser sua reiterada conduta autodestrutiva. Nem a medicação, nem a continência grupal, nem o análisis sobre sua história infantil e suas fantasias agressivas em relação à sua mãe,

⁵ De todos modos, tem-se agregado com o uso dos antipsicóticos atípicos um efeito secundário que está muito presente na preocupação dos pacientes, que é a tendência a engordar. A deformação corporal que

conseguiram suspender seu desejo de demolicao. De todas maneiras, o tratamento continúa, comeca a tomar outras direcoes. Nos obriga a repensar nossos criterios no uso da medicacao, no criterio da continencia, em resignar ou incrementar um proceso de análise. Devemos recomencar a “contruir o barco em altamar”, voltar a nos perguntar e decidir si nos limitamos a um trabalho de diminucao da dor, ou tentamos tranformar as condicoes existenciais que levam a esta situacao, ou voltamos a indicar a internacao como em outras oportunidades.

A equipe é requerida a pensar seus fundamentos de trabalho. O grupo, tanto de pacientes como de técnicos e terapeutas, cuando trabalha, se trabalha. Modo de circulacao da transferencia nos procesos institucionais. Replantea-se frente a cada desafio clínico, si o análisis e os procedimientos psicoterapéuticos podem ser ajudados com os chamados antipsicóticos atípicos que utilizam.se atualmente, ou si em realidade a indicacao de psicoterapia proposta pela nova psiquiatria nao pasa a ser uma constatacao daquilo obvio, uma prótese egoica que pasa de lado, frente ao proceso de análise que devemos enfrentar si queremos intervenir nos mecanismos de producao da doenca.⁶

A prática desenvolta em este último tempo, nos está levando a conviccao cada vez mais afianzada que tanto para nos terapeutas, como para os pacientes e seus familiares, o equilibrio perseguido pela medicacao, no melhor dos casos, colabora nas acoes de contencao e adaptacao que fazem parte do tratamento. Mesmo assim, além da gravidade das patologías que portam estes pacientes, os motores do proceso de cura ou de rehabilitacao, ou simplesmente de tratamento, continuam sendo a producao e o desejo, suas represoes, suas reiteracoes, sua potencia e suas limitacoes.

No interior deste complexo proceso clínico, hoje podemos ir chegando a alguns acordos entre psicoanalistas, neurocientíficos e psiquiatras, tendentes a

experimentam em estes casos é um fator de angustia agregado, que leva a replantear tambem a reconducao do proceso terapéutico.

⁶ Em um trabalho de Felix Guattari ao explicar o modo em que trabalham em La Borde, fazia referencia a questao dos diferentes vetores do tratamento. “ los medicamentos, por la misma versión que cualquier otro vector terapéutico, debe ser negociados con los pacientes, implicam una escucha sensible de su incidencia, debiendo las dosis y los horarios de su ingestión ser objeto de un diálogo mantenido entre el enfermo y aquel que lo prescribe”. F Guattari. Caosmosos editora 34. Rio de janeiro. 1992.

evitar a desinsercao social dos pacientes. Este é o paso imprescindible para instalar dispositivos que impliquem tanto em terapias farmacológicas como em terapias lúdicas, expresivas, significantes e asignificantes.

Vamos a concluir com uma observacao em relacao a os procesos asignificantes e o papel que jogam nos tratamentos psicoterapéuticos, tema que tem-se planteado em outros trabalhos⁷, mais aquí nos interesa como um conceito articulador entre as últimas investigacoes neurocientíficas e os modos de producao e de comunicacao do inconsciente.

R. Pally⁸ em um trabalho de 1998, tratando a relacao entre as neurociencias e o psicoanálisis, diz que no campo da terapia psicoanalítica, o intercambio verbal pode ser tao importante como o intercambio nao verbal. Analista e paciente podem se influir reciprocamente mediante pistas de emocao nao verbais procesadas inconscientemente. Estas pistas sao dados vitais do analista, assim tambem do paciente. Cómo se comunica, incluso cómo se comporta o analista, pode ser tao importante como o que diz. Os diversos experimentos neuroquímicos mostram a influencia inconsciente que tem sobre a biología, a emocao (comunicacao nao verbal) e a conversacao nao verbal. Estas observacoes junto com as de Eric Kandel de que em um futuro nao tao longe, com técnicas de imagen cerebral mais avanzadas vai se poder observar de maneira objetiva e precisa a evolucao e efeitos de uma psicoterapia em um cerebro vivo de um paciente.

Esta possibilidade talvez nos permitirria ser mais atentos e creativos em muitas de nossas intervencoes nos procesos psicoanalíticos, por mais que tenha levado a alguns a extremar uma perspectiva basada na evidencia para dar conta da pratica clínica, de seus resultados, e de suas potencialidades.

A producao de subjetividade nao se reliza com evidencias, sino a travez de um complexo proceso de ocultamento que presisa a *posta em ato* de procesos de singularizacao.

⁷ O. Saidón. "La clínica y la vida". Em Clínica y sociedad. Esquizoanálisis. Ed.Lumen. BsAs 2002.

⁸ Regina Pally considera que " la toma racional de decisiones no lo es tanto que la corteza controla y modula ua buena parte de la conducta del sujeto, pero que la memoria emocional representada como csmbios corporales influyen en las elecciones más alla de la conciencia. La neurociencia enfatiza que la emoción y su expresión est5án implicadas en todas las tareas humanas importantes, tambien las consideradas racionales. Por todo ello se debe concluir que en el campo de la terapia psicoanalítica, el intercambio emocional no verbal, puede ser al menos tan importante como lo es el intercambio verbal."

Incluir as dimensões neurofisiológicas na investigação do inconsciente cobra sentido em quanto possa abrir-nos a um paradigma de pensamento que guie o ato clínico como uma atividade experimentadora e inventora de novos mundos.

Seria desejável que estes estudos sejam levados em conta por os psicoterapeutas, os psicoanalistas e outros agentes da saúde mental, não só por aqueles que quando os englobam num modelo hegemónico, correm o risco de transformar a nova prática em saúde mental que se propõem numa versão aggiornada da velha psiquiatria biológica e asilar com mecanismos de controle mais eficazes e sofisticados.