

Função Leitor:

Benilton Bezerra

Tema 2

Neurociências e Psicanálise

Ao contrário dos meus colegas, eu não trouxe um texto escrito. Tenho um estilo próprio. Tentei cumprir essa missão impossível de ler os autores que são 5, Adriano Aguiar, Osvaldo Saidón, Sara Hassan, Orlando Coser e Jean Szpirko. São textos com muitos pontos em comum e alguns pontos muito peculiares a cada um deles. Resolvi fazer uma breve apresentação, claro muito sintética, dos temas principais de cada um desses textos, e depois tentei, um pouco afetado pela leitura, extrair, ao que me parece, alguns tópicos, alguns temas, para o nosso debate.

O primeiro texto de Adriano Aguiar fala sobre a psiquiatrização, o processo de psiquiatrização da existência. O título "Uma Cartografia da Psiquiatria Contemporânea", fazendo menção a esse movimento nos últimos 25 anos, desde a década de 80, que vem marcando o impacto da biologia como paradigma predominante no campo da psiquiatria. Isso é exemplificado pelo movimento dos sistemas de diagnósticos DSM 3 e 4. A virada se dá no DSM3, no início dos anos 80, quando a psicanálise que era o pano de fundo conceitual sobre o qual repousava o diagnóstico em psiquiatria, vai cedendo rapidamente espaço para o que foi chamado uma descrição ateórica, uma visão meramente descritiva, com boas razões segundo seus autores, para permitir uma linguagem universal de pesquisa, mas que, muitos estudos mostram, não era tão cientificamente neutra assim. Quando se estuda a composição dos comitês americanos que propuseram todas as mudanças, vê-se logo, Adriano chama a atenção, a conexão com outras forças que estão por trás desse movimento da fisicalização da psiquiatria. Em especial os interesses da indústria farmacêutica. Pessoas ligadas à indústria farmacêutica, por exemplo, dentro do comitê que cunhou, mudou sutilmente, mas como uma importância enorme, a maneira como se define depressão, como se define fobia social.

O efeito dessa sutil mudança na maneira como se define tem como consequência imediata, isso se demonstra estatisticamente nos anos seguintes, uma ampliação maciça do diagnóstico e de um diagnóstico, evidentemente, que vem acompanhado de uma prescrição.

Quando se acompanha, então, como Adriano faz, o avanço da indústria farmacêutica dos anos 80 para cá, percebe-se que o processo de psiquiatrização do cotidiano, de fisicalização da vida mental que vai impregnando não só o imaginário teórico dentro da psiquiatria, mas também o imaginário social, o imaginário comum, o homem das ruas, que vai cada vez mais absorvendo, pelo impacto da mídia que reproduz esse vocabulário, na sua descrição de si, na maneira como designa, como descreve o que sente, ele vai incorporando esse movimento que, como Adriano chama atenção, tem por base interesses extra-clínicos.

Ainda nessa direção, Adriano chama atenção para o impacto mais geral das biotecnologias, uma coisa que Orlando Coser também vai estudar com bastante precisão. E então a Biologia entra não só como teoria paradigmática, a Biologia é

no final do século XX o que a Física era no início do século XX, A Ciência, a produtora das grandes metáforas que vão organizando a maneira de pensar, a vida, a relação entre as pessoas, a relação do eu com o corpo, a relação do eu com os outros e, além disso, as próprias tecnologias.

A psicofarmacologia praticamente inexistia antes da Segunda Guerra Mundial, os primeiros psicofármacos de uso pesado, a clorpromazina, por exemplo, data do final da década de 40 e nesses 50 anos o mundo não é mais o mesmo.

Nós não somos mais os mesmos, a medicação se transformou numa espécie de item do cotidiano. Enfim, o Adriano não diz, mas eu acho que ele poderia dizer, que certamente nessa sala algumas pessoas tomam com alguma regularidade algum psicotrópico sem que vejam muito problema nisso.

Finalmente, outro ponto para o qual Adriano chama atenção é a necessária embricação entre o campo da clínica e de suas questões internas, das teorias que a alimentam e sua vinculação com os processos socio-político-culturais externos a ela. Pensar a clínica é pensar política, isso tem reverberações com a nossa discussão esta manhã e ele chama atenção para a necessária discussão da clínica se voltando, a necessidade, melhor dizendo, da clínica repensar seus impasses, como exigindo necessariamente uma discussão crítica dessa embricação entre o campo da clínica e o campo político-social que nos cerca.

O texto do Orlando Coser, vai nesta mesma direção. Orlando trabalha num instituto de alta tecnologia, e o seu trabalho é sobre o impacto de uma área da Biologia, a Genética, em especial, no campo da saúde. Partilhando das premissas que Adriano já havia adiantado, Orlando mostra como o mundo da tecnologia, da intervenção biológica tem mudado não só, digamos, o arsenal terapêutico mas tem, de alguma maneira, inclusive mudado o horizonte da ação clínica, que deixa cada vez mais de ser basicamente terapêutica para ser cada vez mais antecipativa. Ele faz uma análise dos termos que, de alguma maneira, organizam o pensamento da Medicina, da clínica, desde a idéia de previsão, a idéia de possibilidade, de possível, que já existe em Claude Bernard, século XIX, o surgimento da prevenção, da medicina preventiva, e no caso do mundo psi, isso se dá a partir dos anos 50, depois da Segunda Guerra, com muito mais vigor para a introdução de um novo termo-chave, a idéia de preditibilidade. A medicina agora não é mais preventiva ela é preditiva.

Isso é uma mudança radical porque não se trata mais de prevenir doenças cujo curso conhecemos, mas a de prever a possibilidade de doenças no futuro e incidir antes que essas condições de possibilidade apareçam. É o que tem aberto o caminho para a intervenção da genética dentro da medicina, e ele mostra como isso também se apresenta como questão para o campo psi.

A partir daí ele discute, primeiro de maneira crítica, os pressupostos sobre os quais, de uma maneira geral, os médicos se assentam muito confortavelmente. A idéia de causalidade, que aliás outros textos tematizam. A idéia de causalidade regular, linear. A idéia de causalidade vinculada a leis de predição que ele mostra nem ainda no campo da psicanálise, mas dentro do campo da própria biologia, como uma versão da causalidade. Uma maneira de pensar o determinismo natural, um naturalismo, que é herdeiro de Darwin, se for complexo como alguns biólogos hoje pretendem que seja, implica numa rede complexa de causalidades, uma espécie de polimorfismo causal, que levada às suas conseqüências, e para aqueles que quiserem, basta ler o texto dele, tornará impossível a rápida equação entre genótipo e fenótipo, entre determinação genética e experiência da vida subjetiva como cada vez mais vem se dizendo, e vem se assimilando como uma espécie de verdade que não necessita mais de argumento. Pensar mesmo no campo da biologia de maneira mais fiel ao mais interessante do pensamento de Darwin implica pensar o sujeito, ou indivíduo biológico ainda, como um campo de interação constante entre o pólo do indivíduo e o pólo do ambiente, de modo que entre a

determinação genética e o fenômeno biológico, o fenômeno mental, há todo um conjunto de interações onde a ação do indivíduo no mundo, a ação do organismo no meio tem um poder causal enorme.

Finalmente, discutindo a questão da psicanálise frente a essa questão da genética preditiva, da psiquiatria da hereditariedade, ele toma uma posição que, eu acho, é uma das posições que servem para o debate.

Ao contrário de alguns que insistem em uma especificação do lugar da psicanálise, de uma singularidade do campo do discurso das práticas psicanalíticas como sendo algo importante que façamos para nos demarcar do campo da neurociência e da biologia, Orlando, até porque sua prática o induz a isso, propõe um diálogo, uma interlocução, uma interlocução que não visa a construção de uma língua comum, não visa a construção de tábuas de tradução de uma linguagem para outra, mas implica a necessidade de os psicanalistas, ao invés de fugirem dos campos em que o discurso e a prática das neurociências e da biologia é cada vez mais forte, ao contrário de ocuparem esses lugares, se é que de fato acreditam no que ele mesmo adiantou, isto é, por mais que se conheça o determinismo do corpo, determinismo do cérebro, os mecanismos fisiológicos de funcionamento, da mente, do espírito, da alma, do sujeito, como quer se que queira, a psicanálise entrará sempre como um campo de reflexão crítica sobre os efeitos subjetivos que essas práticas das neurociências implicam. Então, ele convoca os psicanalistas, nós todos, a pensar que tipo de inserção a psicanálise deve se desafiar a ocupar no interior desses espaços.

Osvaldo Saidón tematiza o mesmo conjunto de problemas, a questão da psiquiatrização crescente, mas enfocando basicamente o campo da psiquiatria, o campo alargado da psiquiatria. E reconhece uma coisa que todos os que trabalham em dispositivos fora do consultório reconhecem. Já existe um diálogo entre os psicanalistas e não digo os neurocientistas mas aqueles que são informados pelos biólogos e neurocientistas. Quem quer que trabalhe em instituições no campo da assistência pública já colabora, às vezes briga, mas já interage necessariamente com os herdeiros ou com os que utilizam os conhecimentos biológicos, e não só interagem, pedem ajuda. Ninguém hoje em dia tem consciência dispensaria todo o arsenal psicofarmacológico que temos à nossa disposição, sobretudo no caso dos pacientes graves.

No entanto, como diz Osvaldo, isso recoloca o campo dos problemas nos quais a psicanálise deve dialogar com a biologia isto é, ele vê ao mesmo tempo a idéia de colaboração como sendo uma questão a ser pensada. De que tipo, de que modo é possível estabelecer uma colaboração entre esses campos de saber, entre esses tipos de prática, entre essas modalidades de intervenção, ao mesmo tempo em que aponta para a necessidade de uma demarcação criteriosa acerca das diferenças e, aqui vai um pouco uma leitura, não é exatamente o que ele diz, mas eu suponho que isso foi colocado nos temas para debate, insistindo basicamente que no campo da clínica é preciso, primeiro, reconhecer a complexidade do campo das neurociências que são, de uma maneira geral, ainda vistas por nós como uma coisa meio homogênea. E ele diz que as neurociências tanto podem ser reducionistas como podem ser anti-reducionistas. Há biólogos que são nossos adversários teóricos, como há biólogos com os quais temos afinidade. E, sobretudo no campo da clínica, o debate talvez devesse deslocar o centro de gravidade entre uma querela epistemológica a cerca de qual discurso, qual campo de saber, efetivamente traria à tona a natureza última dos estados subjetivos, para um debate ético. Isto é, é no campo do horizonte ético da clínica que podem se estabelecer acordos e desacordos. Essa idéia, eu acho, pelo menos da forma como eu li, está presente no trabalho da Sara Hassan, que é um trabalho de natureza clínico-conceitual, no qual ela se coloca justamente o problema dos efeitos da clínica numa época em que os psicofármacos avançam cada vez mais. O título de seu trabalho é "A Psicanálise e os Psicofármacos nos Discursos Prevalentes".

Para a autora, também a discussão sobre a técnica é fundamental. Mas não a discussão sobre a técnica apenas como um instrumento de intervenção, essa é uma dimensão da técnica, mas não é como ela diz, se apropriando do pensamento Heideggeriano, a essência da técnica. O fundamental do uso da técnica, nesse caso específico o uso dos psicofármacos, é que eles engendram junto com eles um conjunto de efeitos subjetivos, um conjunto de efeitos de verdade e, por que não dizer, um conjunto de efeitos de realidade, na medida em que produzem uma experiência que é vivida como real.

Com isso, ela pára todo esse raciocínio que de uma maneira muito fina e detalhada é desenvolvido. Ela toma um conceito heideggeriano de Gestel que é em espanhol traduzido como "estructura de desplasamiento", que conversando com os argentinos chegamos à conclusão que não é uma boa tradução, assim como a tradução brasileira que é "armação" talvez também não seja. Em inglês a tradução é enframing que dá idéia de montagem, de configuração. É um pouco essa idéia que ela toma: a idéia da técnica é um "enframing", uma armação, uma montagem, ela não é apenas um instrumento que se utiliza, ela organiza todo um campo da experiência. E é nesse plano que nós deveríamos então discutir o impacto dos psicofármacos no campo da clínica e seus efeitos sociais. É verdade, ela admite que o campo da clínica psicanalítica é também um Gestel, é também uma forma de configurar. E a distância que nos separa do modelo dos psicofármacos deve ser compreendida justamente aí, no tipo de efeito que produz, no tipo de configuração do campo da experiência dos indivíduos, dos sujeitos, que uma coisa e outra efetuam. Cada Gestel, cada modo de desocultamento convoca um modo de ser diferente, convoca uma relação diferente do sujeito com a dor, com o sofrimento, com a sua verdade.

Na discussão sobre a relação entre neurociências e psicanálise me pareceu que a Sara Hassan aqui se utiliza também, não vou me estender sobre isso, da teoria aristotélica sobre as causas, das quatro causas aristotélicas, para mostrar como apenas uma delas, a causa eficiente, é tomada como sinônimo exaustivo, definição exaustiva de causa no campo das ciências e nessa apropriação reducionista da biologia na psiquiatria chamada biológica para mostrar como, no caso da psicanálise, as quatro causas atuam em conjunto, o que produz uma discussão muito fina e importante para nós quanto ao termo eficácia, que é um termo chave na discussão sobre os efeitos de uma clínica ou de outra.

O que ela propõe é que a própria idéia de eficácia não pode ser tomada como um termo cujo significado é idêntico num campo e no outro.

Definir primeiro o que se considera eficácia é um primeiro passo então para que se possa discutir esses dois dispositivos. E, finalmente, uma posição que ela toma, e talvez eu esteja forçando um pouco o argumento, apenas para mostrar uma distinção de posições, ela toma a defesa ou toma a descrição da especificidade da clínica psicanalítica que nós reconhecemos como voltada para o resgate dos efeitos subjetivantes, dos efeitos subjetivos que a técnica produz, comparada com a prática da psicofarmacologia e eu gostaria de reduzir a chamada psiquiatria biológica que reivindica essa atitude reducionista como sendo uma prática que visa, ao contrário, eliminar todo o resto subjetivo, transformando a prática clínica numa espécie de ortopedia do psiquismo.

Finalmente o trabalho de Jean Szpírko que é um trabalho também de muita complexidade conceitual, cujo título resume um pouco toda a discussão. O título é "Méconnaissance", de novo uma questão de tradução que talvez mereça uma nuance, méconnaissance em português se traduz por desconhecimento ou ignorância mas a palavra em francês tem uma nuance que 'ignorância' e 'desconhecimento' não têm. Ignorância e desconhecimento significam ausência de conhecimento. Méconnaissance se parece mais com o termo inglês "misunderstanding", que não é

ausência de conhecimento, é uma compreensão que não é plena. E a discussão que ele faz é, de uma maneira geral, sobre a maneira como nós apreendemos o sentido de *méconnaissance*, que é marcada pelo valor negativo do prefixo *mé*, que para nós seria desconhecimento.

Vou continuar usando *méconnaissance* para nos entendermos melhor. Então a discussão que ele faz é que *méconnaissance* parece se opor a *connaissance*, toda a análise que ele faz sobre como se opera o conceito, como se articulam conceitos na produção do conhecimento e como se articula a aquisição do conhecimento da parte de um pesquisador, da parte de um agente cognitivo, da parte de um sujeito, pouco importa, a discussão que ele faz vai de maneira complexa até o ponto de mostrar que, por mais cerrada, por mais definida, por mais limpa conceitualmente que seja uma teoria, a aquisição do conhecimento que ela possibilita implica sempre uma posição subjetiva do agente que pensa, do sujeito, do pesquisador. Isso, se nós reconhecemos, torna a idéia de *méconnaissance*, não alguma coisa a ser lamentada, não o índice de uma falta de conhecimento ou de um conhecimento que ainda é obtuso, ou de algum conhecimento falho, ou de uma natureza falha ou faltante do conhecimento, mas aponta para uma característica necessária de toda aquisição do conhecimento, de toda a relação com o saber. Ou seja, a de que a relação com o saber, com o conhecimento, implica sempre a subjetividade, o ponto de vista subjetivo, uma posição subjetiva do sujeito.

Ora, isso é boa parte daquilo que as ciências duras e apropriação dura da biologia no campo da clínica pretende resolver. Quando se começa a tirar desde 1980 todos os aspectos fenomenológicos e, portanto, algo indeterminado, com limites imprecisos de toda a experiência psicológica, o que se pretende é dotar essa aquisição de saber e portanto a operação baseada nele, como inequívoca, um pouco uma aspiração às idéias claras e distintas que nos dariam então uma certeza absoluta no campo da ação.

Toda a discussão que então ele faz, vai na direção de mostrar como, novamente, a especificidade da psicanálise em relação à ciência deriva do fato de que ao reconhecer a *méconnaissance* como sendo algo que não é que seja incontornável, algo da própria natureza da aquisição do conhecimento, uma apropriação positiva, uma valorização desse aspecto, poderíamos chamar isso de incompletude do conhecimento, mas essa talvez não seja uma expressão muito boa porque incompletude ainda tem um valor negativo. E eu penso que, segundo li, a intenção do autor é mostrar o valor positivo do conhecimento como sendo movimento, abertura, e não fechamento, inconclusividade. Isso que aparece tingido de maneira negativa na idéia de *méconnaissance* como normalmente ela se apresenta.

Isso para dar uma pálida idéia da riqueza dos trabalhos e vou passar então rapidamente ao que me pareceram alguns temas que deveríamos discutir a partir do que eles e alguns outros trabalhos já apresentaram.

O primeiro é a nossa visão do que seja neurociência, a nossa visão do que seja a biologia no campo teórico hoje. Em primeiro lugar a idéia de que tendemos a ter, de um modo geral somos levados a ter uma visão compacta, homogênea do campo das neurociências. Isso é falso, isso é um equívoco. Ou é marca da nossa ignorância. O campo das neurociências é complexo bastante para que vejamos dentro dele um debate entre determinismo e indeterminismo, um debate entre aqueles que são reducionistas, isto é, acreditam que a ciência pode construir um vocabulário exaustivo, definitivo, sobre os fenômenos mentais, e os outros que são biólogos e neurobiólogos e cientistas *hard* que desacreditam isso porque têm uma concepção de biologia, têm uma concepção de natureza que incorpora muito daquilo que nós nos acostumamos a achar que eram traços do sujeito. Movimento, indeterminação, historicidade, agência. A natureza hoje é dotada de agência. O indivíduo inscrito na natureza é o indivíduo que se move o tempo todo em função de interesses e esses interesses são móveis conforme o contexto, conforme

as formas de embodiment desses indivíduos, conforme o contexto cultural, biológico e psicológico.

Então, o primeiro ponto a discutir é esse, até que ponto fazemos um discurso equivocado quando fica "chutando cachorro morto". Não é "cachorro morto" porque eles fazem ainda um estrago na fisicalização da medicina. Mas visando apenas o que parecem ser nossos inimigos teóricos, os biólogos, os psiquiatras reducionistas, fisicalistas, enquanto que deixamos de dialogar com aqueles que têm coisas em comum entre nós, princípios em comum. Um naturalismo não fisicalista, um holismo do mental e do somático, do psíquico e do somático, um holismo que subsume indivíduo e ambiente numa mesma globalidade, a idéia de plasticidade, a idéia de um monismo, um dualismo construído com base num pluralismo descritivo.

A mesma coisa se poderia dizer sobre o tema da causalidade, que é um tema que deveríamos estudar mais, isto é explicitar mais, melhor, na sugestão de alguns autores.

Outro tópico a estudar, isto já foi apontado desde ontem, a discussão sobre os novos papéis do corpo nos processos de subjetivação contemporâneos que, de alguma maneira, refletem a importância da biologia e das ciências da natureza no imaginário teórico mas que também dizem respeito àquilo sobre o que Adriano chamava atenção, a embricação entre o modo de sentir, o modo de sofrer, o modo de conjugar o corpo no sofrimento, que diz respeito a processos culturais e sociais mais amplos. Como disse Osvaldo, citando um dos trabalhos, perceber também a relação da psicanálise com as neurociências na direção da pesquisa dos efeitos de subjetivação que a hegemonia crescente dessas ciências têm na nossa vida subjetiva de um modo geral.

Em relação ao tópico diálogo, relação entre neurociência e psicanálise, eu acho que poderíamos demarcar duas posições que são distintas e que valeria a pena explorarmos. A primeira é aquela que insiste numa espécie de dureza na definição da especificidade. E, embora não dita de uma maneira clara, uma certa superioridade epistêmica, senão ética, da psicanálise em relação aos dispositivos da psiquiatria biológica. A idéia de demarcação, a idéia de discriminação, e um certo movimento de tentar colocar as neurociências em seu lugar, e a psicanálise, vamos dizer, como um discurso que deveria ser dotado de uma supremacia no campo da clínica.

Outra posição, é aquela que de alguma maneira ainda é tentativa, porque isso não é claro, aponta para a necessidade de construir diálogos. Esse diálogo aparece muitas vezes de forma diferente. Às vezes o diálogo é entendido como a construção de um terreno e de um vocabulário comum. Outras vezes o diálogo é entendido como a possibilidade de operadores que possam traduzir os conceitos psi nos conceitos neuronais. Outras vezes, essa interação ou esse diálogo prescinde dessas duas opções e pensa na pluralidade descritiva em relação ao fenômeno mental como sendo um melhor caminho para o estabelecimento desse diálogo e deixando de algum modo o embate mais acirrado, novamente, para o horizonte ético no campo da clínica.

Vou terminar. Poderíamos então resumir ainda outro ponto. A questão do reducionismo que também, lendo vários artigos, se percebe que às vezes a palavra reducionismo é usada para duas coisas que são muito distintas. Uma é o que poderíamos chamar de reducionismo metodológico. Esse é inescapável. É claro que o neurocientista vai falar, digamos, de uma experiência de depressão com um vocabulário que é próprio. Enquanto que nós usaremos outro. Esse reducionismo implica uma ontologia mínima mas dele não decorre verdadeiramente o nosso problema que é o reducionismo metafísico, o reducionismo eliminativista. Aquele que supõe que, entre os discursos disponíveis, há um que chega mais perto de descrever a realidade tal como é, os outros sendo auxiliares. E essa tentação que é

dos biólogos, mas é também, como alguns reconhecem, de alguns dentre nós, de dispor dessa chave para a natureza que deve ser combatida.

Então, para terminar, outros dois pontos que resumem um pouco ou se superpõem aos pontos anteriores, e que dizem respeito à posição dos psicanalistas neste cenário. Alguns autores insistindo que devemos deixar uma posição majoritária, que é, segundo eles, uma posição de denúncia, uma posição de crítica, uma posição que aponta os problemas da psiquiatria, que é necessária, mas que deve ser paulatinamente acrescida primeiro de uma compreensão da complexidade do fenômeno da psiquiatria.

Por exemplo, a mudança dos DSM no sentido de uma descrição atórica das psicopatologias, ela de fato trouxe um enxugamento psicológico, um esvaziamento da densidade fenomenológica dos quadros.

No entanto ela, como tudo na vida, talvez não tenha sido sem efeitos positivos. Exemplo disso é o fato de que hoje em dia experiências antes rotuladas de uma maneira tal que produziam quase que inevitavelmente estigma e exclusão, são incorporadas ao campo da convivência. Um exemplo clássico é o da transformação da psicose maníaco-depressiva em transtorno bipolar. Os efeitos subjetivos que essa transformação trouxe tem problemas? Tem. Mas também trouxe avanços. Então, o reconhecimento da complexidade do fenômeno ao invés de uma psiquiatria como um saco de pancada da nossa parte, é uma sugestão dos autores.

E finalmente a idéia de que devemos encontrar, como sugere Orlando Coser, as nossas maneiras peculiares e nos inserirmos no campo onde as neurociências se aplicam no terreno da clínica.

Espero ter sido fiel aos autores que li.

Obrigado.