

— INTRODUÇÃO —

Meu primeiro contato com a Psiquiatria foi através das teorias psicanalíticas e eu não sei se teria despertado em mim o mesmo interesse por esse campo da Medicina caso esse encontro não ocorresse através da Psicanálise. Desde então, sempre questioneei por que algumas pessoas não conseguem trabalhar com a complementaridade das duas ao invés de tratá-las como opostas. Em alguns de seus textos, Freud passa por questionamentos semelhantes, mas é em uma de suas *Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise*¹ que evidencia sua visão sobre a possibilidade de encontrar um maior e melhor conhecimento da vida mental com o trabalho em conjunto entre Psiquiatria e Psicanálise.

Minha atenção não seria facilmente chamada por uma especialidade que fosse apenas médica, que não oferecesse ao paciente a possibilidade de ser uma pessoa muito além de seus sintomas. O enfoque psiquiátrico contemporâneo, descritivo e classificatório, que procura diagnosticar e tratar os transtornos mentais, predominantemente através das intervenções biológicas, de forma “rápida e eficaz”, remeteu-me àquele praticado na época em que Freud trabalhava pelo reconhecimento da Psicanálise, na busca de uma Psiquiatria que fosse além dos sintomas, sem deixar de ser uma ciência médica. Naquela época, os estudiosos limitavam-se às descrições anatomopatológicas das doenças mentais, tidas como invariavelmente deteriorantes.

É com base nessas duas observações iniciais e acreditando na possibilidade de um tratamento que possa utilizar, em conjunto, os conhecimentos de Psiquiatria e de Psicanálise, na perspectiva de oferecer uma abordagem mais completa aos pacientes portadores de transtornos mentais, que justifico o desenvolvimento do presente trabalho

¹ FREUD, 1996, vol. XVI, Conferência XVI (1917 [1916-17]).

tendo como objetivos principais: *a)* demonstrar que Freud procurou oferecer à Psiquiatria um instrumento para investigação do processo mental através da Psicanálise sem desconsiderar as causas orgânicas das doenças mentais; e *b)* apresentar um paralelo da posição antipsicanalítica da Psiquiatria na atualidade com aquela da época de Freud.

— EXPOSIÇÃO CRÍTICA DA HISTÓRIA —

Na segunda metade do século XIX, com a evolução das ciências naturais e a crescente aquisição de conhecimentos neurofisiológicos sobre o sistema nervoso central, os interesses psicológicos daquela era romântica, repleta de especulações, foram sendo ofuscados pelo desenvolvimento de um “*período antipsicológico*”, marcado por estudos anatomopatológicos e pesquisas na área da Bioquímica, procurando por patologias microscópicas cerebrais e por síndromes e sinais neurológicos. Freud, mais tarde, lidando cientificamente com a personalidade, venceu a falha de seus antecessores substituindo as “*especulações filosóficas gerais*” que vinham sendo apresentadas por uma observação cuidadosa e consistente de pessoas individuais.²

Freud iniciou seus trabalhos fornecendo contribuições à Neurologia e prosseguiu com seus estudos psicológicos sobre a alma humana, abandonando, aos poucos, sua Psicologia para neurologistas. Essas duas fases de seus trabalhos não são independentes; estão ligadas através das “*primeiras descobertas psicológicas em termos e conceitos de fisiologia cerebral*”³, não havendo qualquer evidência em sua obra de que os textos novos tivessem o objetivo de substituir os anteriores. Ele era um investigador científico, não abandonando os conhecimentos biológicos que apreendera em sua vida acadêmica. Freud

² ALEXANDER, 1980, pp. 211 e 246.

³ ALEXANDER, 1980, p. 252.

percebeu que a Psicanálise, “*em seu caráter da Psicologia dos atos mentais inconscientes mais profundos, prometia tornar-se o elo entre a Psiquiatria e todos aqueles outros ramos da ciência mental*”⁴, uma forma de associar o funcional ao orgânico.

Numa época em que a doença mental era vista como determinante de um processo degenerativo — para alguns, tanto as psicoses quanto as neuroses —, deteriorante da personalidade e sem perspectivas de compreensão ou melhoria, vítima da atitude niilista dos médicos clínicos e pesquisadores influenciados pela mentalidade então reinante, Freud salientou que a Psicanálise deveria ser “*convocada a dar à Psiquiatria um fundamento indispensável e a libertá-la de suas atuais limitações*”: dizia que a Psiquiatria oferece uma “*etiologia geral e remota*” do transtorno mental ao tocar superficialmente no sintoma, tentando caracterizá-lo por meio de algum aspecto essencial, enquanto a Psicanálise “*empenha-se em cuidadosas e laboriosas investigações, delinea hipóteses e construções científicas*”. Sempre considerou um erro supor que a análise possui uma visão puramente psicológica dos transtornos mentais: “*a Psicanálise mostra à Psicologia a solução de metade dos problemas da Psiquiatria*”, levando em conta o fato de que “*a outra metade dos problemas da Psiquiatria relaciona-se com a influência de fatores orgânicos (mecânicos, tóxicos ou infecciosos) sobre o mecanismo mental*”. Freud não apresentou a Psicanálise a seus adeptos como a solução de todo e qualquer problema da vida mental — “*ela jamais sonhou tentar explicar ‘tudo’*” e ele jamais a considerou capaz de criar uma *Weltanschauung* própria — e destacou que ela deve ser considerada como um método terapêutico que tem suas indicações e limitações, lembrando que onde não pode oferecer ajuda é possível que ofereça ao menos uma compreensão teórica.⁵

⁴ FREUD, 1996, vol. XX, p. 258.

⁵ FREUD, 1996, vol. XVIII, p. 268; vol. XVI, p. 261; vol. XVII, p. 151; vol XIII, p. 177.

Freud percebeu, contudo, que uma tendência em contradizer as teorias psicanalíticas sempre esteve presente entre os médicos, especialmente os psiquiatras, e atribuiu essa postura ao fato de “*as premissas e a técnica da Psicanálise acharem-se relacionadas muito mais de perto com o campo da Psicologia que com o da Medicina*”. Destacou que, apesar dessa atitude contrária à sua teoria, “*os ensinamentos puramente médicos pouco fizeram por uma compreensão da vida mental*” e trouxeram poucos progressos terapêuticos à Psiquiatria daquela época. Nesse contexto, Freud viu a Psicanálise ser acusada de “*pansexualismo*”, mas considerou que grande parte do que era apresentado contra sua obra baseava-se em informações insuficientes e equivocadas, talvez “*determinadas por resistências emocionais*”, conseqüentes à ignorância de quem não interpretou adequadamente as teorias psicanalíticas.⁶

Vencendo as dificuldades iniciais, Freud conseguiu ver a Psiquiatria alemã passar por uma espécie de, como ele mesmo chamou, “*penetração pacífica*”⁷ da visão psicanalítica e iniciar, assim, seu reconhecimento como especialidade médica. No século XX, a Psiquiatria passou a ser um dos setores mais proeminentes da Medicina, tornando-se independente da Neurologia; um progresso que, em grande parte, “*só se tornou possível depois que as descobertas freudianas transformaram a Psiquiatria e penetraram no pensamento médico geral*”⁸, permitindo que, pela primeira vez, a doença mental fosse entendida em sua etiologia e pudesse receber uma abordagem terapêutica.

Na passagem do século e nas duas décadas seguintes, a bíblia da Psiquiatria foi o livro de Emil Kraepelin (1856-1925), *Lehrbuch*, “*um codificador de categorias de doenças*”, verdadeiro representante daquele período antipsicológico e que dominou o meio

⁶ FREUD, 1996, vol. XII, p. 228; vol. XVIII, p. 268.

⁷ FREUD, 1996, vol. XX, p. 63.

⁸ ALEXANDER, 1980, p. 25.

psiquiátrico “até que o método motivacional dinâmico de Freud fez renascer o interesse pelo paciente como pessoa singular com uma história singular”⁹. Kraepelin sempre se interessou pelos aspectos médicos ligados à Psiquiatria, enquanto o desejo de conhecimento sobre a natureza do ser humano sempre fundamentou os estudos de Freud.

As idéias freudianas tiveram seu primeiro acesso à Psiquiatria por intermédio de Eugene Bleuler (1875-1939), o então diretor do Hospital Psiquiátrico de Burghölzli. Suas contribuições foram especialmente importantes por levar em conta que os pacientes psiquiátricos podiam ser “*estudados e abordados psicologicamente*” e por reconhecer, como idéia central de seu trabalho, “*o componente humano universal na doença mental*”¹⁰. Desenvolveram-se, a partir de então, as correntes psicodinâmicas e socioconstitucionais, priorizando uma abordagem compreensiva do paciente psiquiátrico que, até então, era considerado como destinado à deterioração de sua personalidade, sem perspectiva terapêutica por mais humana que tentasse ser a assistência que lhe era oferecida.

Reunindo milhares de casos clínicos, Kraepelin construiu um “*sistema de Psiquiatria descritiva empregado para classificar pacientes com base em seu comportamento manifesto*”¹¹, com uma orientação predominantemente somática em relação ao psicológico e que não fornecia explicações aos fenômenos observados. Muito semelhante à tendência antipsicanalítica existente no instrumento de classificação americano oferecido aos psiquiatras atuais para diagnosticar os transtornos mentais — o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, que se encontra em sua quarta edição (DSM-IV) —, modelo seguido pela Organização Mundial de Saúde na Classificação Internacional de Doenças (CID), cuja décima edição vem sendo utilizada em nosso meio,

⁹ ALEXANDER, 1980, p. 224.

¹⁰ ALEXANDER, 1980, p. 333.

¹¹ ALEXANDER, 1980, p. 222.

com um controvertido valor para a compreensão e a explicação dos quadros psiquiátricos. Esse retorno a uma abordagem nosológica e diagnóstica dos transtornos mentais, que se iniciou a partir da década de 60, foi incentivado pelo desenvolvimento das neurociências e da psicofarmacologia aliado ao crescente interesse epidemiológico. Excelentes instrumentos de pesquisa, tanto a CID-10 quanto o DSM-IV, podem ser considerados limitantes da clínica psiquiátrica, principalmente quando aplicados por profissionais mal treinados.

Aproximadamente cem anos após sua independência da Neurologia, a Psiquiatria contemporânea vem sendo dominada pela neurociência, retornando ao campo orgânico ligado ao seu objeto de estudo e, mais uma vez, deixando de lado a psicodinâmica que, por apresentar um modelo próprio de investigação, poucas vezes compreendido por quem não lida diretamente com a Psicanálise, tem sua cientificidade questionada. A Psiquiatria atual consegue, assim, chegar mais próxima da Medicina. Contenta-se com seus fármacos e suas terapias comportamentais para “tratar dos sintomas” de seus pacientes e se esquece de vê-los como indivíduos que têm uma história de vida pessoal, singular, e que merecem ser escutados — Freud não se contentou com os resultados da hipnose e da sugestão, que aliviavam os sintomas, mas permitiam as recidivas. Grande parte dos (neuro)psiquiatras se esquece de que a abordagem psicodinâmica pode ajudar na terapêutica até mesmo dos transtornos mentais orgânicos, tornando infundado o nihilismo terapêutico em relação aos pacientes com lesão cerebral. Uma posição que não considera o fato destacado por Freud de que, mesmo com a descoberta de novos métodos terapêuticos, “*a mais antiga terapia de*

que se serviu a Medicina”¹², as psicoterapias de diferentes espécies, nunca abandonou os médicos, desde a Era Primitiva e a Antigüidade.

A substituição da Psicologia pela química chegou a ser prevista pelo próprio Freud, mas ele atuou sobre o ponto central dos problemas da personalidade humana e sobre suas perturbações utilizando os métodos psicológicos ao invés de esperar que aquela utopia se concretizasse. Hoje, a psicofarmacoterapia faz parte da realidade da Psiquiatria mundial e, segundo o texto de Alexander e Selesnick:

*O responsável pela doença mental não é mais um demônio, mas um deus ex machina, uma química cerebral perturbada, e não as próprias experiências de vida da pessoa. Sejam quais forem as causas da química cerebral defeituosa, a nova convicção é que a mente perturbada pode agora ser curada por meio de drogas e que o próprio paciente, como pessoa, não precisa mais procurar compreender a origem de seus males e dominá-los pelo aprimoramento de seu conhecimento sobre si próprio. (...) Todavia, a química cerebral não pode ser isolada do homem, do que é o núcleo de sua existência, a sua personalidade.*¹³

Desde que chegaram, os psicofármacos trouxeram consigo a esperança de soluções rápidas para os sofrimentos humanos, fazendo com que a Psicanálise fosse sendo, aos poucos, menosprezada. É um método terapêutico demorado, que “não combina” com a expectativa de respostas imediatas presente nos médicos e nos pacientes que lhes procuram, vítimas da mentalidade contemporânea. Abandonou-se, assim, a questão do sujeito dentro do contexto psiquiátrico, em cuja história de vida se podia encontrar explicações para suas angústias, seu entendimento como pessoa, na busca por um indivíduo fortalecido, capaz de compreender melhor suas fragilidades e suas dificuldades frente à luta contra seu próprio inconsciente; agora, as explicações são dadas pelos neurotransmissores.

¹² FREUD, 1996, vol. VII, p. 245.

¹³ ALEXANDER, 1980, p. 37.

— CONCLUSÃO —

O médico não está apto a trabalhar com os conceitos psicanalíticos que transcendem as percepções objetivas sobre as doenças que afligem seus pacientes e que foram apreendidas em sua formação. Estudou para ser prático: examinar, diagnosticar e tratar. A formação do psiquiatra é, por excelência, médica; os transtornos mentais com os quais vai lidar, por outro lado, não são apenas manifestações de lesões ou disfunções orgânicas como a maioria das patologias da clínica médica e precisam ser compreendidos em sua natureza para que recebam a terapêutica mais adequada.

O psiquiatra que utilizar os conhecimentos psicodinâmicos aliados às abordagens neurobiológicas dos transtornos mentais estará mais próximo de conseguir uma ampla visão dos processos psíquicos envolvidos no quadro manifestado em seus pacientes, podendo, assim, não apenas atuar de forma a aliviar seus sintomas, mas também auxiliá-los a compreender a origem de suas aflições. À Psiquiatria, a Psicanálise poderá ser oferecida como “método terapêutico” dos casos aos quais está indicada e como “método de compreensão dinâmica” dos demais casos psiquiátricos.

Mesmo no século XXI, algumas críticas sobre a Psicanálise permanecem infundadas e ela ainda é acusada de pansexualismo por alguns desconhecedores das produções freudianas. Mesmo no Terceiro Milênio as “resistências emocionais” não deixaram de existir; pelo contrário, têm se fortalecido frente às vivências atuais em que o tratamento farmacológico recebe um destaque especial e a escuta médica tem sido quase totalmente esquecida, priorizando-se a abordagem descritiva dos sintomas na busca por uma classificação dos transtornos mentais a serem tratados.

— REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS —

ALEXANDER, Franz G; SELESNICK, Sheldon T. *História da Psiquiatria: uma Avaliação do Pensamento e da Prática Psiquiátrica desde os Tempos Primitivos até o Presente; A Era Moderna.* Trad. Aydano Arruda. 2.ed. São Paulo: IBRASA, 1980.

ALEXANDER, Franz G; SELESNICK, Sheldon T. *História da Psiquiatria: uma Avaliação do Pensamento e da Prática Psiquiátrica desde os Tempos Primitivos até o Presente; A Psiquiatria Atinge a Maioridade.* Trad. Aydano Arruda. 2.ed. São Paulo: IBRASA, 1980.

ALEXANDER, Franz G; SELESNICK, Sheldon T. *História da Psiquiatria: uma Avaliação do Pensamento e da Prática Psiquiátrica desde os Tempos Primitivos até o Presente; As Três Tendências Básicas na Psiquiatria.* Trad. Aydano Arruda. 2.ed. São Paulo: IBRASA, 1980.

ALEXANDER, Franz G; SELESNICK, Sheldon T. *História da Psiquiatria: uma Avaliação do Pensamento e da Prática Psiquiátrica desde os Tempos Primitivos até o Presente; Contribuições de Fora da Escola Psicanalítica: Eugene Bleuler e Esquizofrenia.* Trad. Aydano Arruda. 2.ed. São Paulo: IBRASA, 1980.

ALEXANDER, Franz G; SELESNICK, Sheldon T. *História da Psiquiatria: uma Avaliação do Pensamento e da Prática Psiquiátrica desde os Tempos Primitivos até o Presente; Evolução Científica de Freud.* Trad. Aydano Arruda. 2.ed. São Paulo: IBRASA, 1980.

ALEXANDER, Franz G; SELESNICK, Sheldon T. *História da Psiquiatria: uma Avaliação do Pensamento e da Prática Psiquiátrica desde os Tempos Primitivos até*

- o Presente*; Sigmund Freud. Trad. Aydano Arruda. 2.ed. São Paulo: IBRASA, 1980.
- AMORIM, Patrícia. *O Desenvolvimento Recente do Processo Diagnóstico na Psiquiatria*. J. bras. Psiquiatr., 50 (5-6): 161-7, 2001.
- FREUD, Sigmund. *Obras Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira; Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise — Parte III: Teoria Geral das Neuroses (1917 [1916-17]) — Conferência XVI: Psicanálise e Psiquiatria*. Direção Geral: Jayme Salomão. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, Sigmund. *Obras Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira; Dois verbetes de enciclopédia (1923 [1922]): (A) Psicanálise*. Direção Geral: Jayme Salomão. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, Sigmund. *Obras Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira; Novas Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise (1933 [1932]) — Conferência XXXV: A Questão de uma Weltanschauung*. Direção Geral: Jayme Salomão. Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, Sigmund. *Obras Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira; O interesse científico da Psicanálise (1913): Parte I*. Direção Geral: Jayme Salomão. Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, Sigmund. *Obras Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira; Psicanálise (1926 [1925])*. Direção Geral: Jayme Salomão. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, Sigmund. *Obras Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira; Sobre a Psicanálise (1913 [1911])*. Direção Geral: Jayme Salomão. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- FREUD, Sigmund. *Obras Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*; Sobre a Psicoterapia (1905 [1904]). Direção Geral: Jayme Salomão. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, Sigmund. *Obras Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*; Um estudo autobiográfico (1925 [1924]). Direção Geral: Jayme Salomão. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, Sigmund. *Obras Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*; Uma dificuldade no caminho da Psicanálise (1917). Direção Geral: Jayme Salomão. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GABBARD, Glen O. *Psiquiatria Psicodinâmica: Baseado no DSM-IV; Demência e Outros Transtornos Cognitivos*. Trad. Luciana N. de A. Jorge e Maria Rita Secco Hofmeister. 2.ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.
- GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Introdução à Metapsicologia Freudiana – 1*. 5.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.
- LOPES, José Lemes. *A Psiquiatria na Época de Freud: Evolução do Conceito de Psicose em Psiquiatria*. Rev Bras Psiquiatr, 23 (1): 28-33, 2001.
- TELLES, João Sérgio Siqueira. *Cem Anos de “A Interpretação dos Sonhos”, sua Vigência Teórica, Clínica e Metodológica*. Psychiatry On-line Brazil, (4), 1999.

Ψ - . - Ψ