

ARTIGO ORIGINAL

A psicanálise e a saúde mental

Psychoanalysis and mental health

Fernanda Barros Moreira

Instituto Sedes Sapientiae

Resumo. Este artigo busca marcar uma diferenciação entre a pesquisa em psicanálise e a pesquisa nas ciências naturais. Como se qualificam o objeto de estudo, a fundamentação teórica e a metodologia de pesquisa no campo da psicanálise em comparação com outros campos das ciências naturais. Observa-se que a diferença não se limita ao campo da pesquisa, mas também em concepções diversas sobre o conceito de saúde mental e suas respectivas medidas terapêuticas.

Palavras-chave: Ciências naturais, psicanálise, psicologia; saúde mental.

Abstract. The aim of this paper was to distinguish the research in psychoanalysis and in natural sciences. How psychoanalysis and natural sciences qualify their object of study, their theoretical basis and their research methodology. The difference is not limited to the field of research, but also in different conceptions about the concept of mental health and their respective therapeutic methods.

Keywords: mental health, natural sciences, psychoanalysis, psychology.

E-mail: ferbarrosmoreira@gmail.com

Como citar: Moreira, F. B. 2018. A psicanálise e a saúde mental. Pubsaúde, 1, a002. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsau1.a002>

Recebido: 20 fev. 2018.

Revisado e aceito: 2 mar. 2018.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0

A PSICANÁLISE E AS CIÊNCIAS NATURAIS

O estudo da saúde mental está inserido nas ciências da saúde. Nela incluem-se as áreas de estudo relacionadas à vida, à saúde e à doença, seja à vida humana ou animal como, por exemplo, a medicina, a medicina veterinária, a biologia, a psicologia, a odontologia, a enfermagem, dentre outras. Neste campo de estudo, a pesquisa se caracteriza pela metodologia quantitativa onde, sob a égide do paradigma positivista, busca-se estabelecer relações de causa-efeito. A partir de experimentos de campo, o pesquisador testa hipóteses, utilizando-se de amostragem, controle de variáveis e análise estatística dos resultados.

No campo da psicologia, a pesquisa quantitativa tem por objetivo correlacionar fenômenos psíquicos e físicos, nestes inseridas as características químicas, fisiológicas e anatômicas. Tem como base a relação causal entre alterações químicas

A psicanálise, a partir de sua clínica, fundamenta-se na fala do indivíduo. O campo de investigação não é experimental, mas clínico, e o material de investigação não são as alterações bioquímicas ou anatômicas do ser biológico, mas o discurso do sujeito. Esta mudança no campo de investigação marca uma diferença fundamental na metodologia da prática psicanalítica, pois sua construção teórica se baseia não em resultados experimentais objetivos, mas no discurso subjetivo de cada ser humano, inserido em uma lógica de linguagem e um contexto histórico-social.

Se, nas ciências naturais, as descobertas se baseiam em resultados experimentais, alterações químicas e biológicas; na psicanálise, estas se apoiam na linguística, na antropologia, na história e na matemática. Por isso, a impossibilidade de inserir a psicanálise no discurso médico: este busca conhecer o biológico do ser humano; aquela, a sua rede de significações.

O CAMPO DE ESTUDO DA PSICANÁLISE

O nascimento da psicanálise se deu a partir do estudo dos fenômenos psicopatológicos. Freud, à época recém-formado em medicina, iniciou seus estudos no laboratório de neuroanatomia da Universidade de Viena. Em seguida, seu interesse se concentrou na psiquiatria, quando foi a Paris acompanhar os trabalhos que estavam sendo desenvolvidos pelo médico J. M. Charcot, ocasião em que ficou impressionado com os resultados obtidos a partir da hipnose das pacientes histéricas. Ao vivenciar estas experiências de hipnose, Freud pode perceber a importância do psiquismo no desenvolvimento de sintomas. De volta a Viena, seguiu seus trabalhos como médico psiquiatra, em princípio junto ao médico J. Breuer, utilizando-se da terapia pela palavra, para, em seguida, seguir seu próprio trajeto no campo da psicologia, fundando a psicanálise.

Freud jamais desconsiderou o papel do biológico na formação da psicopatologia. No entanto, o campo de estudo da psicanálise, desde seu início, era o psíquico. Para a psicanálise, há um pensar, fenômeno este possível a partir de um aparato químico e biológico, mas seu objeto de estudo é o produto dele, ou seja, os mais variados pensamentos, ideias, sentimentos e percepções de mundo, específicos ao indivíduo, ao que a psicanálise nomina de aparelho psíquico.

O aparelho psíquico não é o cérebro, mas as representações psíquicas a partir dele criadas. É no estudo do aparelho psíquico que a psicanálise se insere. Para a psicanálise, estes produtos da mente, as representações psíquicas, não são apenas resultado do biológico, mas também determinantes deste. Neste sentido, a psicanálise não exclui a importância do biológico nas manifestações psíquicas, apenas destaca a importância do sujeito e suas representações psíquicas para a saúde mental.

Segundo Alberti & Fulco (2005):

Desde 1890, em Tratamento psíquico ou anímico, Freud já estava a par de que a química produzia mudanças comportamentais. Essa verdade é irrefutável, mas valer-se dela para explicar toda e qualquer causa para os fenômenos que assolam os sujeitos com transtornos psíquicos significa não só excluir a existência do que, em psicanálise, nomeamos de efeito sujeito, para além do corpo orgânico, como também excluir a possibilidade inversa: de que os transtornos psíquicos podem assolar o organismo. Há uma outra cena a ser investigada, exterior ao corpo de órgãos (p. 729).

Esta Outra cena a que as autoras se referem diz respeito ao campo do sujeito inconsciente. Não há sujeito sem corpo, sem dúvida; mas o sujeito é um corpo que fala e é falado, inserido em uma rede de significados que o marcam e o modificam. Neste sentido, a psicanálise pode ser entendida como uma disciplina, fundada por Sigmund Freud, cujo objetivo é estudar os fenômenos psíquicos.

Freud iniciou seus estudos como médico neurologista, publicando seu primeiro livro em 1891, *Sobre as concepções das afasias*, seguido pelo Projeto de uma psicologia, de 1895, publicado postumamente. Em ambos, Freud pesquisava sobre a linguagem e a forma como o ser humano é capaz de captar o mundo exterior. Desde o início de seus estudos, Freud investigava como se davam, no ser humano, as percepções do mundo exterior, sua experiência de satisfação e de dor e seu processo de pensar. Nestes artigos, estão as sementes para o desenvolvimento da metapsicologia freudiana, aparato teórico fundante da psicanálise. Pode-se entender a psicanálise como um método de pesquisa, usado na clínica, cujo objetivo é desvendar o inconsciente do indivíduo.

Logo em seus primeiros trabalhos, Freud constatou a importância da linguagem para os mecanismos psíquicos. Esta associação talvez tenha sido o marco que o levou à descoberta do inconsciente e à criação da psicanálise enquanto disciplina cujo objetivo consiste em estudar o inconsciente. É impossível escrever, em algumas palavras, o conceito de inconsciente sem incorrer em erros grotescos, já que o objeto de estudo da psicanálise é o próprio inconsciente, algo demasiado amplo para uma simples conceituação. O que se pode dizer é que Freud, a partir da escuta de seus pacientes, descobriu que o psiquismo não se limita ao que está acessível à consciência, mas existem certos conteúdos não acessíveis diretamente a ela mas que se manifestam nos sonhos, nos atos falhos, nos chistes, nos sintomas e na repetição. Estes conteúdos são regidos por mecanismos psíquicos específicos do processo primário, no caso, pelo princípio do prazer e não pelo princípio da realidade, este característico da consciência.

Com a descoberta do inconsciente, Freud inaugurou a visão do homem dividido, ambivalente, aquele que quer e não quer; ama e odeia; é e não é; simultaneamente. Freud descobriu o quanto é assustador reconhecer, para cada sujeito, esta ambivalência em si, por isso nomeou de resistência à luta do sujeito por impedir o acesso à consciência de seus conteúdos inconscientes. Freud, com a descoberta do inconsciente, rompeu com a ideia dos pensadores iluministas de que as ações humanas poderiam ser aprimoradas pelo uso da razão, resultando em melhores condições para toda a humanidade. Seus artigos demonstram a força do irracional nas relações pessoais e sociais. Freud, a partir da escuta clínica de seus pacientes e, principalmente, de si próprio, destacou que, por trás de cada criança, homem ou mulher civilizados, sadios ou doentes, existe um inconsciente – rico em impulsos eróticos e agressivos – que se faz presente nas relações humanas.

O que Freud estudou, nomeou e descreveu aparece nas manifestações artísticas, como na literatura, na dança, no teatro, na pintura, já que a arte é uma forma de expressão humana e, portanto, ambivalente em si. Com a psicanálise, abriu-se um diálogo entre a psicologia, as ciências naturais e as artes. A partir do início do século XX, as mais variadas formas de expressão artística seguiram o movimento de ir além das aparências superficiais, para que se pudesse transmitir algo da realidade inconsciente. Viena, no início do século XX, tornou-se um celeiro de artistas. Kandel (2012) traz alguns exemplos: Oskar Kokoschka, pintando a alma; Gustav Klimt revelando a sexualidade feminina, Egon Schiele usando suas próprias tendências sexuais e agressivas como modelo de pintura.



Figura 1. Oskar Kokoschka, Ludwig Ritter von Jankowski (1909)



Figura 2. Gustav Klimt, *Beethoven Frieze* (1902).



Figura 3. Egon Schiele, *Self-portrait screaming* (1910).

Na literatura, este movimento de expressão do inconsciente também se faz presente. Lispector (1978), em seu livro *Um sopro de vida*, escrito pouco antes de sua morte, trata de um homem em conflito, um autor que quer escrever, mas tem medo. Cria um personagem para viver: ora se reconhece no personagem, ora se torna seu avesso. Seguem alguns recortes do livro:

Tenho medo de escrever. É tão perigoso. Quem tentou, sabe. Perigo de mexer no que está oculto – e o mundo não está à tona, está oculto em suas raízes submersas em profundidades do mar. Para escrever tenho que me colocar no vazio. Neste vazio é que existo intuitivamente. Mas é um vazio terrivelmente perigoso: dele arranco sangue. Sou um escritor que tem medo da cilada das palavras: as palavras que digo escondem outras – quais? Talvez as diga. Escrever é uma pedra lançada no poço fundo... Há tantos anos me perdi de vista que hesito em procurar me encontrar. Estou com medo de começar. Existir me dá às vezes tal taquicardia. Eu tenho tanto medo de ser eu. Sou tão perigoso. Deram-me um nome e me alienaram de mim (p.6-7).

É com este conteúdo que a psicanálise vai lidar; com o que se apresenta nas artes e nas relações humanas. A questão para Freud não era o mundo exterior, mas como o ser humano instaura as percepções de mundo dentro do psiquismo e como o psiquismo se manifesta no ser humano. É por isso que a psicanálise tem como objeto de estudo não a realidade concreta, física, mas a realidade psíquica que se apresenta por

meio de palavras, sonhos, ações, sentimentos e, inclusive, pelo corpo. Para além da realidade concreta, o objeto de estudo da psicanálise é a realidade psíquica, ou seja, a leitura de realidade para cada sujeito.

Segundo Loffredo (2017): No âmbito dessa concepção, ao não se reportar à ideia de “existência” do objeto, fica fora de questão para Freud que se possa vinculá-lo a juízos de certeza ou de prova, com uma derivação direta na concepção que rege o princípio de realidade: este não se remete ao mundo exterior enquanto tal, mas aos signos que o revelam, isto é, é oriundo de uma leitura da realidade (p. 173).

Freud busca conhecer como este mundo psíquico se faz agir no humano, como ele se manifesta. O que é este poço fundo, onde raízes estão submersas, o que provoca taquicardia, mas que não se deixa controlar. Freud descobriu que o homem muitas vezes não age, mas é agido, neste sentido mesmo: o verbo agir na voz passiva! Mas isto não significa uma visão resignada, da impossibilidade de o homem ser senhor de si, mas mero refém de algo desconhecido que dita as próprias regras. Ao contrário! O que a psicanálise propõe é conhecer este outro em si.

Esta abertura ao saber de si possibilita ao homem evitar a cilada dos extremos, quer seja a anarquia ou a barbárie. Para Freud, somente um trabalho constante de conhecer este outro, que em cada um habita, impede que as piores alternativas sociais, políticas, econômicas e religiosas se tornem realidade.

A CLÍNICA PSICANALÍTICA E A PRODUÇÃO DO SABER

Para conhecer o inconsciente, Freud propõe o processo analítico. Nele, analista e analisando se encontram, num lugar específico, o *setting*, em busca de um saber. Para isso, a psicanálise conta com um procedimento e método próprios. Ao contrário de outros métodos terapêuticos, no processo analítico não existe um saber do analista que deverá ser aplicado no analisando para que este possa obter uma melhora terapêutica. Este procedimento é característico do modelo médico. O psicanalista deve abster-se da ambição terapêutica para que consiga representar a função de espelho para o analisando, de forma a refletir apenas o que lhe é mostrado, o sujeito em si. Isto porque, para a psicanálise, o saber não está no analista, mas no analisando.

Segundo Rinaldi & Alberti (2009): A clínica psicanalítica é um lugar de produção de saber, um lugar de pesquisa em psicanálise, específica a cada indivíduo. A pesquisa de que se trata, contudo, é particular, já que a clínica é sempre singular e diz respeito a cada caso. Isto impõe determinada orientação ética à pesquisa que a afasta de todo e qualquer tipo de experimentalismo (p. 534).

Em psicanálise, tratamento e pesquisa coincidem. O analista, sob as regras fundamentais da psicanálise, permite que se extraia o saber inconsciente a partir da fala do analisando. O que norteia sua atividade de pesquisa não é o controle de variáveis ou um controle experimental, mas a ética da psicanálise. Nesta ética, é fundamental a análise pessoal do analista, a associação livre do analisando e a atenção flutuante do analista. Na associação livre, o analisando deve falar o que lhe vier à cabeça e, na atenção flutuante, o analista deve deixar o discurso fluir, sem privilegiar um ou outro aspecto do analisando. Para o analista, todo discurso tem uma mensagem, um saber, que busca ser decifrado; um enigma, supondo que aí se encontra a existência do sujeito, em sua singularidade. Segundo Balbi & Lessa (2009): Paradoxalmente, o que confere cientificidade à psicanálise é renunciar, por princípio, a um objetivo terapêutico: extrair o saber inconsciente da própria fala do paciente, à maneira que um escultor extrai a estátua da matéria-prima que a recobre (p. 64).

O analista não busca um efeito terapêutico porque para ele não existe uma norma a que o sujeito deva seguir para amenizar o sofrimento psíquico. Para a psicanálise, o sofrimento psíquico é o grito que busca uma significação. Segundo Braga (2017): Podemos considerar que o sofrimento é esse momento de crise, em que é preciso que o sujeito crie para si uma nova normatividade vital. Não se trata, pois, de ordenar uma suposta normalidade, mas, sim, de possibilitar que ele invente suas próprias normas nessa situação de sofrimento; em uma perspectiva da clínica, possibilitar que crie para si uma narrativa (p. 826).

Um processo analítico não se trata de uma relação determinista entre eventos do passado e ações do presente, como uma visão leiga pode erroneamente a caracterizar. O inconsciente, por ser atemporal, não segue uma relação linear entre passado, presente e futuro. Em análise, existe o aqui e o agora, que pode, ou não, se abrir para a construção de significados. Freud percebeu que seus pacientes, ao invés de recordarem, muitas vezes repetiam, na relação com ele, o que lhes causavam sofrimento, ao que chamou de transferência. Segundo Freud (1996/1914): ...podemos dizer que o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas o expressa pela atuação. Ele o reproduz não como uma lembrança, mas como ação; repete-o, sem, naturalmente, saber que o está repetindo (p. 165).

Freud, quando descobriu o fenômeno da transferência, inaugurou de fato o processo analítico. Nele, não é um falar sobre o passado, mas o vivê-lo no presente. A partir do encontro analista-analisando, a dupla, superando suas próprias resistências, permite a construção de significados. Freud (1996/1914) salienta que não é um processo fácil, mas é um trabalho que permite verdadeiras mudanças em seus pacientes. Segundo ele: Esta elaboração das resistências pode, na prática, revelar-

se uma tarefa árdua para o sujeito da análise e uma prova de paciência para o analista. Todavia, trata-se da parte do trabalho que efetua as maiores mudanças no paciente e que distingue o tratamento analítico de qualquer tipo de tratamento por sugestão (p. 171).

O sujeito, enquanto ser falante, a partir do encontro com o outro, permite uma abertura para construir uma narrativa que possa significar uma experiência vivida. Enquanto não houver narrativa, não haverá elaboração da experiência e o sujeito repete, sem saber o que e para que esteja repetindo. Neste repetir, surge o sofrimento psíquico.

Segundo Braga (2017):

Nesse sentido, é preciso afirmar que o sujeito está inserido em um campo de experiências compartilhadas, tomando parte em experiências sociais com outros, em camadas temporais que não se esgotam em uma individualidade. O processo da clínica não se ocupa apenas das experiências particulares, mas, também, dos impactos de experiências transindividuais, dos encontros. Nessa narrativa literária, em uma leitura a partir da perspectiva da clínica, a reconciliação entre ser e tempo no interior da memória se deu, duplamente e concomitantemente, por um processo singular de criação de outras normatividades diante daquele meio e pela vivência de experiências compartilhadas (p. 830).

É por isso que a psicanálise, em sua prática, se diferencia dos outros modelos médicos. Para um psicanalista, o que lhe confere capacidade ao trabalhar em psicanálise não é um saber teórico-prático obtido em universidades. Um psicanalista se forma a partir de sua própria análise, seus estudos teóricos e seu percurso na clínica. Cabe ao analista abrir seu inconsciente para que permita a abertura do inconsciente de seu analisando.

Segundo Balbi & Lessa (2009): O campo do saber inventado por Freud, inédito, opõe-se radicalmente ao empreendimento técnico que vai dominar a segunda metade do século XX, e inicia o século XXI com ares triunfantes. A sua posição é clara: defende o exercício desta prática somente por aqueles que tiverem realizado um percurso de análise. Ao invés de diplomas e certificados, analistas analisados (p. 65).

Esta diferença em sua técnica e na formação de seus profissionais vai marcar profundamente a forma como a psicanálise propõe a saúde mental, pois para ela não existe, de um lado, o doente (paciente) e, de outro, o sadio (médico ou psicólogo). Para a psicanálise existe a tensão que marca o humano, seja ele médico ou paciente.

Segundo Alves & Saad (2009): Diferentemente do médico ou do psicólogo que coloca o sintoma apenas do lado do paciente, um analista se interroga como sintoma em sua própria experiência: ponto tensional,

virulento, que não deixará de marcar toda sua prática, seja ela de que nível for inclusive a relação com outros psicanalistas (p.72).

Pensar a saúde mental a partir do vértice da psicanálise significa questionar o indivíduo para além do que seria normal ou patológico. O que se busca no processo analítico é um sentido, uma significação para aquilo que transborda no sujeito, seja na forma de sintoma, de repetição, de angústia, de dor, enfim, nas mais variadas formas de sofrimento.

A psicanálise vista como uma possibilidade de oferecer uma escuta ao sujeito, onde não cabe ao psicanalista diagnosticar e tratar uma doença. O que se busca é conhecer o sujeito que ali se coloca, sua posição, suas representações psíquicas e sua forma de dar sentido ao mundo.

REFERÊNCIAS

Alberti, S. & Fulco, A. P. M. L. 2005. Um estudo, uma denúncia e uma proposta: a psicanálise na interlocução com outros saberes em saúde mental, como avanço do conhecimento sobre o sofrimento psíquico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8, 721-737.

Alves, A. L. C. R. & Saad, L. A. 2009. A psicanálise é leiga. In: Alberti, S. (ed.) *Ofício do psicanalista*. Casa do Psicólogo, São Paulo.

Balbi, L. & Lessa, M. 2009. A psicanálise é leiga: da formação do psicanalista. In: Alberti, S. (ed.) *Ofício do psicanalista*. Casa do Psicólogo, São Paulo, Brasil.

Braga, C. P. 2017. Conexões na transformação da experiência do sofrimento psíquico: articulação entre memória e história. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 823-832.

Freud, S. 1996. Recordar, repetir e elaborar. 1914. In: Freud, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Vol. XII. Imago, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.159-171.

Kandel, E. 2012. *The age of insight: The quest to understand the unconscious in art, mind, and brain, from Vienna 1900 to the present*. Random House, USA.

Lispector, C. 1978. *Um sopro de vida*. Nova Fronteira, São Paulo, Brasil.

Loffredo, A. M. 2017. Um texto freudiano surpreendentemente esquecido: sobre a concepção das afasias: um estudo crítico. *Estilos da Clínica*, 22, 166-184.

Rinaldi, D. L. & Alberti, S. 2009. Psicanálise, saúde mental e universidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9, 533-545.

MINICURRÍCULO

FERNANDA BARROS MOREIRA é psicóloga clínica. Atualmente, estuda Psicanálise no Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo.