



Clínica psicanalítica e a saúde mental

Yuri Joaquim de Carvalho

Psicólogo, com experiência prática nos campos da saúde mental, da clínica psicanalítica e da psicologia social.

Edimilson Duarte de Lima

Psicólogo, doutor em Psicologia Social pela UERJ, pós-doutorado no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra.

Resumo

O artigo busca pensar a dinâmica entre a clínica psicanalítica e a instituição pública brasileira de saúde mental na atualidade. Para isso, perfaz um percurso histórico-social que vai, de forma cíclica, sendo moldado e articulado com inúmeras questões relativas à clínica psicanalítica em si.

Palavras-chave: psicanálise; saúde mental; reforma psiquiátrica brasileira.

Abstract

This paper seeks to present the theme of the relationship between the psychoanalytic clinic and the Brazilian public institution of mental health today, making up a historical-social path that is, in a cyclical way, being shaped and articulated with numerous questions related to the psychoanalytic clinic itself.

Keywords: psychoanalysis; mental health; brazilian psychiatric reform.

Com a reforma psiquiátrica brasileira, a relação entre a psicanálise e a saúde mental se intensifica, pois o novo formato de cuidado com as pessoas em sofrimento psíquico fez com que se criassem arranjos de cuidado em outra perspectiva clínica e psicossocial. E são nesses novos arranjos de cuidado, que levam em conta todo o contexto social do sujeito e o coloca sempre na relação com o outro e com sua comunidade, que a psicanálise irá se colocar para repensar o trabalho diante desse novo contexto.

Quando aqui falamos do trabalho psicanalítico dentro da instituição, não estamos falando de uma psicanálise tradicional vinculada a um *setting* terapêutico dentro desta instituição, mas sim de uma clínica que repense frente às novas relações colocadas diante dela, uma clínica que respeite a teoria psicanalítica em sua dimensão ética e política e que abra espaço para dialogar com o atravessamento das inúmeras dinâmicas envolvidas.

Não pretendemos, aqui, abordar de uma forma didática a teoria clínica psicanalítica, mas sim sua relação com a instituição pública de saúde mental, mostrando seus antagonismos e suas aproximações, colocando o sujeito da psicanálise em diálogo com as normas e diretrizes da instituição de saúde mental brasileira, relativizando conceitos importantes para pensar o sujeito da psicanálise com o dia a dia da instituição, mostrando que, de forma ética e política, a psicanálise é uma ferramenta de intervenção no sofrimento do sujeito dentro da instituição e que ela contribui para o manejo do sofrimento.

Para Rinaldi e Alberti (2009), torna-se mais difícil de entender as novas relações entre a psicanálise e saúde mental se não nos dermos conta do processo social e histórico da saúde no Brasil, que veio e vem sofrendo inúmeras mudanças nas mais diversas frentes, como o desmantelamento da saúde mental e das políticas públicas e o retrocesso no que diz respeito ao cuidado. O conceito de saúde não é o mesmo de antes. As reformulações e as novas maneiras de se entender e de se aplicar saúde no Brasil são relativamente novas. O SUS, regido por legislações e por diretrizes no atendimento, se estabeleceu com a Constituição de 1988, e desde lá vem no processo de consolidação e reorganização frente a demandas cotidianas, o que afeta diretamente as instituições de saúde mental e o trabalho com os sujeitos em sofrimento psíquico.

Junto com esse processo histórico-social da saúde brasileira, a psicanálise se consolidou cada vez mais e se difundiu em todo o país, com o aumento de psicanalistas trabalhando nas mais diversas áreas no SUS. É nesse contexto que esta relação, entre psicanálise e saúde mental, ganha maior atenção e amplitude no que diz respeito às práticas de cuidado em saúde.

Desde seu surgimento com Freud, a psicanálise vem significando o sujeito de maneira complexa. O sujeito da psicanálise do final do séc. XIX se relacionava com o mundo de uma determinada maneira, distinta da de hoje. E, mesmo que para a psicanálise o sujeito seja atemporal, esta nova circulação do sujeito diante do mundo vem sendo colocada em questão e cada vez mais pensada em diversos setores que utilizam do discurso psicanalítico para sua atuação (Rinaldi e Alberti, 2009).

Outro ponto importante é o que diz respeito à relação da psicanálise com as esferas sociais, políticas e éticas, que não são só impostas por uma dada relação com a contemporaneidade e suas questões, mas também com o desejo e comprometimento de pesquisadores, estudantes, universidades e pessoas relacionadas com o discurso psicanalítico que entendem que não se pode deixar ser cristalizado por uma psicanálise que não entre em diálogo com a cultura atual.

O fazer psicanalítico se constitui como uma prática clínica que em geral é conhecido e difundido como lugar do desejo, inconsciente, lugar da palavra, transferência e alguns outros conceitos, que se falados de maneira não contextualizada podem inferir em equívocos na prática do analista em um contexto institucional específico. Se devemos lembrar que existem preceitos dos quais não podemos abrir mão quando falamos de psicanálise, em toda sua trajetória de construção a psicanálise sempre foi descrita por Freud como uma ferramenta cujo, caso a caso, deveria ser observado e colocado em questão. E como o próprio Freud explicitava, eram dadas recomendações e não regras para o fazer psicanalítico. A única regra realmente dita por Freud seria a da associação livre de palavras, o manejo da clínica através da fala, promovendo o encontro com o inconsciente.

Deve-se entender que não se trata de abandonar ou refazer uma clínica psicanalítica dentro da instituição da saúde, mas de observar e absorver todo o arcabouço teórico-prático, a partir da construção freudiana, que vem se discutindo em relação à psicanálise dentro da instituição saúde com ênfase na saúde mental (Maurano, 2013). Entende-se que a relação desses campos é complexa, pois mostram antagonismos e aproximações que se fazem necessários para compreender o trabalho dos psicanalistas nestas instituições. Se debruçar sobre esta relação é importante, pois a demanda atual das instituições anti manicomiais pedem uma reflexão acerca da atuação dos psicanalistas, trabalhando de maneira coerente à ética da psicanálise. Dessa abordagem clínica diante da reforma Psiquiátrica brasileira e do atual desmantelamento da saúde pública promovido pela lógica fundamentalista e manicomial, sempre levará em conta o contexto histórico-social e o entendimento sobre saúde mental no cenário social brasileiro.

Para Prizskulnik (2009), o psicanalista, ao entrar em uma instituição, deve se preocupar em ter uma escuta cuidadosa e ouvir todos os discursos que perpassam por ela. Quando um psicanalista entra em uma instituição de saúde mental e entende que a proposta de reabilitação psicossocial e a manutenção do bem-estar do indivíduo são os principais pontos propostos pela dimensão da saúde brasileira, percebe, também, que a psicanálise irá contribuir através da clínica do sujeito. Além disso, o psicanalista vai compreender que o mal-estar é condição de qualquer sujeito. É na relação com as diversas esferas do mundo e é através do mal-estar que o psicanalista irá desenvolver o seu trabalho.

Citando Jacques-Alain Miller, Prizskulnik (2009) fala da conflituosa relação da psicanálise com a instituição de saúde da seguinte forma:

A psicanálise se opõe ao objetivo da saúde mental de reintegrar o indivíduo à comunidade social. Segundo Miller [...], “na psicanálise não se trata de saúde mental, pelo menos no sentido literal do termo tal qual preconizado pela OMS”, pois “está atenta para outra demanda” e “a psicanálise não pode prometer a saúde mental”. Ela oferece algo muito peculiar. Miller “propõe que a noção crucial para o conceito de saúde mental seria o da decisão sobre a responsabilidade do sujeito, a saber, se este pode ou não ser responsabilizado por seus atos”, ou seja, “é a possibilidade de responder por si mesmo.

Noções como essas vão implicar diretamente no trabalho do psicanalista dentro da instituição de saúde mental, pois é necessário entender que os conceitos e as maneiras de se lidar com o sujeito são particulares dentro de cada esfera, colocando o psicanalista diante de duas demandas que, mesmo sendo conceitualmente distintas, ambas lidam e se interessam com a melhoria na relação do sujeito com a vida, passando por caminhos às vezes diferentes, mas no geral a atenção é voltada para o sofrimento.

Uma importante questão no que diz respeito à instituição de saúde mental é a forma de olhar o sintoma, que tradicionalmente é atrelada ao modelo médico de diagnóstico, privilegiando o caráter da doença e colocando o sintoma como algo a ser eliminado. Junto com a medicina, a psicologia também irá neste mesmo sentido, colocando a eliminação do sintoma como uma premissa para a melhoria do bem-estar do sujeito usuário de saúde mental, o que para a psicanálise é uma relação oposta em diferentes sentidos: o primeiro é na relação com o mal-estar que o sujeito irá transitar diante da vida social e subjetiva. Isso é uma prerrogativa para clínica psicanalista; e

segundo é pelo fato da psicanálise tomar o sintoma como algo que está em relação com o sujeito e a doença, e dentro desta relação se irá construir processo terapêutico (Bursztyn, 2012).

Quando nos referimos a uma clínica clássica, ou tradicional, estamos falando de uma clínica cujo contexto de desenvolvimento e aplicabilidade foi construída dentro de um setting do século XX. Bursztyn nos apresenta essa clínica da seguinte forma:

[...] a clínica clássica, cujos princípios aprendemos com Freud e com os ensinamentos de Lacan, tinha como pivô o Nome-do-Pai e se configurava a partir da posição que cada sujeito estabelecia em relação à metáfora paterna, que marca a relação do desejo com a Lei e a falta... A clínica clássica, portanto, “respondia essencialmente à estrutura da sexuação masculina, à estrutura do todo e do elemento antinômico” (Miller), o que permitiu que a classificação diagnóstica em psicanálise se difundisse entre várias gerações de analistas por sua formalização mais estanque e rígida em termos teóricos (Bursztyn, 2012, p. 15).

O que se trata aqui não é o entendimento do conceito e toda a sua elaboração clínica, mas sim a reflexão de que a psicanálise é construída em um determinado tempo social e histórico e isso direciona a aplicabilidade dela a um determinado prisma. Atualmente, esses conceitos ainda são de extrema importância, mas trata-se de uma configuração distinta, ajustada a clínica atual em diálogo com a instituição de saúde mental.

Pensando sobre isso, Bursztyn nos apresenta uma leitura da clínica psicanalista na atualidade, baseada em Miller, que

[...] aponta para uma mudança de vertente, cuja dimensão pode ser apreendida pela maior incidência de patologias descritas como “centradas na relação com a mãe”, em que se valoriza precisamente o sem-limite da série. Entre elas, enquadram-se as patologias ligadas à dependência, como a toxicomania – ou casos mais recentes de anorexia e bulimia. Nesse atual cenário da clínica, observa menor efetividade da metáfora paterna e, ao invés disto, a pluralização dos S1 e, até mesmo, sua pulverização, levada ao ponto em que podemos reconhecer essa mudança na crise das classificações diagnósticas, em que os próprios termos e categorias da clínica clássica deixaram de ser operatórios (Miller). Para abordar a clínica contemporânea como a clínica do “não-todo”, Lacan nos indica a via do nó como uma direção possível para demonstrar a estrutura lógica do “não-todo”, quando nos apresenta uma série infinita de arranjos montados a partir de “três rodinhas de barbante” (Lacan), que representam o ternário RSI (Bursztyn, 2012, p. 14).

Mostrando que a teoria da clínica psicanalítica veio ganhando releituras, colocando-se sempre na relação com as instituições, e como a psicanálise sempre acrescentou com seu arcabouço teórico nas questões relativas à psicose, a aproximação dela com a saúde mental é muito importante. O que importa mostrar com essas questões conceituais sobre a psicanálise é a importância de se contextualizar e mostrar que a psicanálise está inserida de maneira coerente e conceitual dentro das instituições de saúde mental.

Vemos em muitos espaços destinados à discussão sobre a psicanálise na atualidade os desdobramentos de novas maneiras de sofrer, e essa é uma constatação feita por muitos psicanalistas que, à nossa maneira de sofrer, se relaciona com a história. Isso nos direciona a pensar como a instituição da saúde mental com suas diretrizes e direcionamentos estão relacionadas à uma nova maneira de sofrer, e como a psicanálise se comporta diante desse fato.

A psicanálise, com sua ética e sua política, sempre levou em conta uma relação com o sofrer diferente das demais interpretações institucionais, pois quando se trata do sofrer da psicanálise estamos falando de um sofrer inerente ao sujeito, sujeito que se relaciona com esse sofrer de maneira única e subjetiva e irá transitar na vida relacionando-se com esse sofrer o tempo todo ou quase todo. Isso pode ser uma questão preocupante na saúde mental, pois quando a instituição coloca para o sujeito diretrizes a serem seguidas, os trabalhadores da área irão nortear-se em função disso, o que poderia interferir em uma escuta analítica do sofrimento do sujeito.

Hoje, a saúde mental é um resultado de inúmeros processos históricos-sociais listados que a colocam no atual formato de cuidado, e é com esse olhar de cuidado que os psicanalistas irão trabalhar nas instituições. Recentemente, ocorreram inúmeros acontecimentos que colocam em xeque tudo o que já foi conquistado no trabalho em saúde mental e inviabiliza o trabalho, não só dos psicanalistas, mas dos demais trabalhadores da área.

Pensando em todas as questões aqui colocadas, vemos que as instituições de saúde mental brasileiras são o resultado de um processo histórico-social cercado por inúmeros atravessamentos políticos e sociais, e que a relação da clínica psicanalítica está de diretamente relacionada a esses acontecimentos, e se mostra inviável pensar em uma clínica que leve em conta toda a complexidade do sujeito sem se debruçar sobre todos esses contextos, colocando como responsabilidade entender e contextualizar todo o trabalho realizado nas instituições de saúde mental, para que se possa, de maneira ética, humanizada, e política acolher pessoas em sofrimento psíquico.

No Brasil, a reforma psiquiátrica foi um processo no qual a população envolvida foi de maneira democrática ouvida e represen-

tada nas diretrizes e direcionamentos criados para o trabalho dentro das instituições. (Cf. Berlink; Magtaz; Teixeira, 2008). Foi com a reforma que o trabalho com pessoas em sofrimento psíquico tomou um direcionamento social e humanizado, pois a forma de tratamento utilizada antes do processo da reforma não tinha como entendimento o ser humano e sua relação com o social, os “cuidados” eram desumanos e não levavam em conta o sujeito e sua singularidade e sua relação em sociedade (Cf. Amarante, 2001).

Pensando que a psicanálise entende que o sujeito se relaciona com o mundo e consigo mesmo de maneira singular e subjetiva, colocando o caso a caso em questão, poderia abrir um distanciamento do trabalho clínico em psicanálise com a instituição de saúde mental. Porém a psicanálise veio e vem se colocando de maneira ética dentro das novas formas de articulação das instituições. Tal perspectiva aponta para uma clínica que valoriza todo um arcabouço teórico que busca uma leitura da relação do sujeito com o sofrimento psíquico e o contexto social, sempre levando em conta o inconsciente como motor da movimentação dos sujeitos.

Referências:

Amarante, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

Berlinck, Manoel Tosta; Magtaz, Ana Cecília; Teixeira, Mônica. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* São Paulo, v. 11, n° 1, p. 21-27, 2008

Bursztyn, Daniela Costa. *A política do sintoma e a construção do caso clínico: modos de transmissão da psicanálise na prática coletiva em saúde mental*. Tese de doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-graduação em Psicanálise, 2012.

Maurano, Denise. *Para que serve a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

Prizskulnik, Léia. Prevenção: saúde mental e psicanálise. In: *Anais do Colóquio do LEPSI IP/FÉ: Formação de Profissionais e a Criança-Sujeito*, ano 7, n° 1-5, 2009.

Rinaldi, Doris Luz; Alberti, Sonia. Psicanálise, saúde mental e universidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, n. 9, 533-545, 2009.