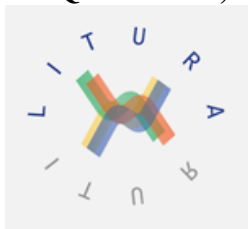


PSIQUIATRIA, PSICOTERAPIA E PSICANÁLISE



Marcus André Vieira

Resumo: Respostas a cinco perguntas sobre a diferença entre as três para o público de um jornal.

Palavras-Chave: psicoterapia, sentido, significação, gozo.

Qual a diferença entre psiquiatria, psicanálise e psicoterapia?

É melhor começar pela semelhança. Todas as três lidam com aquilo que é estranho, que não se encaixa e que exatamente por isso não funciona, atrapalha. É uma boa maneira de definir o campo *psi*. Nele os diplomas são diferentes - medicina para o psiquiatra, psicologia, medicina, ou mesmo assistência social e outros, para os psicoterapeutas e psicanalistas - mas ele é constituído por diversos profissionais, não somente estes, que se especializam em dar um destino para aquilo que é estranho. Afinal, quando alguma coisa não se encaixa, ela pode incomodar bastante. Um exemplo: É bem natural termos medo de um ladrão, ou em um filme de terror, mas o que fazer quando o medo nos acomete como um ataque, “do nada”, como uma angústia brutal, que hoje se inclui na chamada “síndrome do pânico”? O que fazer quando se sente algo assim tão estranho e aparentemente tão sem explicação?

Mas isso não é uma doença? Não requer tratamento?

Claro, mas primeiro é preciso colocar as coisas sob o ângulo de quem sofre: Deste ponto de vista, qualquer explicação já é, em si, um tratamento. Alguém pode entender um ataque de angústia como um “encosto” e ir para o centro espírita ou para o terreiro. Pode-se ser mais ligado à explicações astrológicas, religiosas, psicológicas ou médicas. Desde que se “vista uma camisa”, porém, o sintoma se acalma. Este é um dos pólos da eficácia “*psi*”, e não é privilégio dos “*psis*”. Em geral, quando um paciente chega tanto ao psiquiatra quanto ao psicanalista e ao psicoterapeuta, as explicações disponíveis não deram conta do recado. Temos aí uma boa linha de demarcação: os curandeiros fornecem uma explicação (além de eventualmente prescreverem alguns rituais) os profissionais “*psis*” fazem algo mais.

Este “algo mais” não seria uma teoria mais objetiva, científica?

Só em parte. A ciência lida com o corpo como se ele fosse uma máquina. Neste plano, ela define intervenções objetivas para efeitos específicos. Como um mecânico com um carro em pane, o médico se especializa em pautar sua ação a partir do bom ou mau funcionamento da máquina. Só que neste campo, mais ainda do que em outras áreas, estamos lidando com as mentes e corações e não só com o aparelho corporal. Não há tratamento *psi* que não aja sobre estes dois planos. Por mais que seja objetiva, uma intervenção, para funcionar, precisa “colar”. Todo médico deveria saber (mas parece que o sabem cada vez menos) que sem utilizar os poderes da palavra nenhum tratamento fará efeito, nem que seja porque é preciso que o paciente tome a medicação. Mesmo quando um tratamento se faz contra a vontade dele, nos casos, por exemplo, em que ele é o incômodo e a família é o incomodado, é preciso que estes sejam convencidos da necessidade do tratamento.

Mesmo assim não poderíamos dizer que o médico age sobre o corpo e os psicoterapeutas e psicanalistas sobre a mente?

No mundo *psi* as coisas são bem mais misturadas. Vamos tentar situar a diferença em outro lugar. É quase impossível alguém se encontrar com o estranho e não tentar explicá-lo. Além de explicações gerais, sempre se produzem também algumas versões mais particulares para o que ocorre. Elas às vezes são, elas mesmas, tão estranhas que as deixamos de lado, esquecemos, recalcamos. A diferença entre uma postura médico-científica e os psicoterapeutas e psicanalistas é que estes últimos acolhem as próprias teorias do sujeito sobre seu incômodo. Que teorias? Isso fica evidente no caso da depressão pós-parto. Toda mãe estranha seu filho, mas a própria idéia de uma mãe que não sabe o que fazer com sua criança, que sente algo desagradável diante dela, é tão incômoda que é varrida para baixo do tapete. Junto com esse sentimento vão também os quase deliriozinhos explicativos do tipo: “esse não é meu filho, foi trocado” e até mesmo algo como “ele é do mal”. Quando se busca estas historinhas, quando possibilitamos que elas sejam ouvidas, elas podem ser retomadas de maneira nova. O sujeito deixa de ser apenas paciente e se apropria de seu sofrimento, se responsabiliza por ele sem ser apenas vítima. A diferença, então, entre a medicina de um lado, e os terapeutas e analistas, de outro, não é tanto que estes últimos apostam nos poderes da palavra, mas sim que eles apostam nos poderes da escuta.

E entre terapeutas e analistas, qual a diferença?

Enquanto as psicoterapias acolhem estes pensamentos tão estranhos com intuito de encaixá-los, a psicanálise aposta em um outro papel para eles. Estas coisinhas perturbadoras que são descartadas no dia a dia, têm não só o poder de angustiar, mas também o poder da surpresa. Todos sabemos que o escândalo e a novidade andam juntos. Além disso, não se vive sem que alguma coisa esteja um pouquinho fora do lugar. Quando tudo funciona perfeitamente podemos acreditar que somos máquinas e aceitar, inclusive, sermos tratados como tais. É na disfunção que muitas vezes vai se aninhar o mais humano em nós. Foi o que descobriu Freud com a histeria e o que retomou Lacan com a psicose. É o que redescobrimos quotidianamente tanto mais quanto mais somos tomados pela mecanicização da vida. A psicanálise tenta, assim, acolher estas idéias loucas-varridas, que são segredos até para o próprio sujeito e, contando com que a vida dele seja mudada a partir delas, as põe a trabalho. É como se o paciente crônico do asilo passasse a trabalhar na portaria do hospício. Como de médico e louco todos temos um pouco, os atores deste campo são os mais variados e administram em doses variadas as três coisas, mas tentando esquematizar um pouco podemos dizer que a medicina não está atrás dos segredos do paciente, a psicoterapia e a psicanálise sim. Só que os psicanalistas são, não somente profissionais da palavra, não são somente do segredo, mas também profissionais do estranho.

PSIQUIATRIA, PSICOTERAPIA E PSICANÁLISE

(versão “texto”)

Tanto a psiquiatria, quanto a psicanálise e a psicoterapia lidam com aquilo que é estranho, que não se encaixa e que exatamente por isso não funciona, atrapalha. É uma boa maneira de definir o campo *psi*. Nele os diplomas são diferentes - medicina para o psiquiatra, psicologia, medicina, ou mesmo assistência social e outros, para os psicoterapeutas e psicanalistas - mas ele é constituído por diversos profissionais, e não somente estes, que se

especializam em dar um destino para aquilo que é estranho. Afinal, quando alguma coisa não se encaixa, ela pode incomodar bastante. Um exemplo: É bem natural termos medo de um ladrão, ou em um filme de terror, mas o que fazer quando o medo nos acomete como um ataque, “do nada”, como uma angústia brutal, que hoje se inclui na chamada “síndrome do pânico”? O que fazer quando se sente algo assim tão estranho e aparentemente tão sem explicação?

Alguém pode entender um ataque de angústia como um “encosto” e ir para o centro espírita ou para o terreiro. Pode-se ser mais ligado à explicações astrológicas, religiosas, psicológicas ou médicas. Desde que se “vista uma camisa”, porém, o sintoma se acalma. Qualquer explicação já é, em si, um tratamento. Este é um dos pólos da eficácia “*psi*”, e não é privilégio dos “*psis*”. Em geral, quando um paciente chega tanto ao psiquiatra quanto ao psicanalista e ao psicoterapeuta, as explicações disponíveis não deram conta do recado. Temos aí uma boa linha de demarcação: os curandeiros fornecem uma explicação (além de eventualmente prescreverem alguns rituais) os profissionais *psis* fazem algo mais.

A ciência lida com o corpo como se ele fosse uma máquina. Neste plano, ela define intervenções objetivas para efeitos específicos. Como um mecânico com um carro em pane, o médico se especializa em pautar sua ação a partir do bom ou mau funcionamento da máquina. Só que neste campo, mais ainda do que em outras áreas, estamos lidando com as mentes e corações e não só com a máquina corporal. Não há tratamento *psi* que não aja sobre estes dois planos. Por mais que seja objetiva, uma intervenção só funciona se “colar”. Todo médico deveria saber (mas parece que o sabem cada vez menos) que sem utilizar os poderes da palavra nenhum tratamento fará efeito, nem que seja porque é preciso que o paciente tome a medicação. Mesmo quando um tratamento é feito contra a vontade dele, nos casos em que ele é o incômodo e a família é o incomodado, é preciso que estes sejam convencidos da necessidade do tratamento.

No mundo *psi* as coisas são bem misturadas. Em vez de dizer que o médico age sobre o corpo e os psicoterapeutas e psicanalistas sobre a mente é melhor situar a diferença em outro lugar. É quase impossível alguém se encontrar com o estranho e não tentar explicá-lo. Além de explicações gerais, sempre se produzem também algumas versões mais particulares para o que ocorre. Elas às vezes são, elas mesmas, tão estranhas que as deixamos de lado, esquecemos, recalamos. A diferença entre a medicina e os psicoterapeutas e psicanalistas é que estes últimos acolhem as próprias teorias do sujeito sobre seu incômodo. Isso fica fácil de ver no caso da depressão pós-parto. Toda mãe estranha seu filho, mas a própria idéia de uma mãe que não sabe o que fazer com sua criança, que sente algo desagradável diante dela, é tão incômoda que é varrida para baixo do tapete. Junto com esse sentimento vão também os quase deliriozinhos explicativos do tipo: “esse não é meu filho, foi trocado” e até mesmo algo como “ele é do mal”. Quando se busca estas historinhas, quando possibilitamos que elas sejam ouvidas, elas podem ser retomadas de maneira nova. O sujeito deixa de ser apenas paciente e se apropria de seu sofrimento, se responsabiliza por ele sem ser apenas vítima dele. A diferença, então, entre os médicos de um lado, e terapeutas e analistas, de outro, não é tanto que estes últimos apostam nos poderes da palavra, mas sim que eles apostam nos poderes da escuta. Uma última demarcação: Enquanto as psicoterapias acolhem estes pensamentos tão estranhos com intuito de encaixa-los, a psicanálise aposta em um outro papel para eles. Estas coisinhas perturbadoras que são descartadas no dia a dia, têm não só o poder de angustiar, mas também o poder da surpresa. Todos sabemos que o escândalo e a novidade andam juntos. Além disso, não se vive sem que alguma coisa esteja um pouquinho fora do lugar. Quando tudo funciona perfeitamente podemos acreditar que somos máquinas e

aceitar, inclusive, sermos tratados como tais. É na disfunção que muitas vezes vai se aninhar o mais humano em nós. Foi o que descobriu Freud com a histeria e o que retomou Lacan com a psicose. É o que redescobrimos quotidianamente tanto mais quanto mais somos tomados pela mecanicização da vida. A psicanálise tenta, assim, acolher estas idéias loucas-varridas, que são segredos até para o próprio sujeito e, contando com que a vida dele seja mudada a partir delas, as põe a trabalho. É como se o paciente crônico do asilo passasse a trabalhar na portaria do hospício. Como de médico e louco todos temos um pouco, os atores deste campo são os mais variados e administram em doses variadas as três coisas, mas tentando esquematizar um pouco podemos dizer que a medicina não está atrás dos segredos do paciente, a psicoterapia e a psicanálise sim. Só que os psicanalistas são, não somente profissionais da palavra, não são somente do segredo, mas também profissionais do estranho.

Marcus André Vieira

Psicanalista da *Escola Brasileira de Psicanálise*, psiquiatra, professor do Departamento de Psicologia da PUC-Rio, autor de *A ética da paixão* (Zahar, 2001).