



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

DESDOBRAMENTOS DOS SEMINÁRIOS DE PSICANÁLISE PARA A FORMAÇÃO MÉDICO-PSIQUIÁTRICA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Antonio Henrique Ruiz Nakashima^{1, 2}; Neuza Maria Vilela Fonseca^{1, 3}; Flávia Helena Pereira Padovani^{1, 4}

Em sua 16^a conferência, *Psicanálise e Psiquiatria*, Freud (1917[1916]/2014) discute as particularidades de cada um dos referidos campos em relação às manifestações sintomáticas que surgem na prática clínica.

Para a psicanálise, qualquer manifestação, seja um sintoma que cause sofrimento, ou um lapso ou um ato falho, possui sentido e motivação. Portanto, justifica-se o empreendimento de um trabalho investigativo, por meio do qual seria esclarecido o sentido da manifestação, invariavelmente relacionado ao contexto de uma vivência afetiva do paciente. Tal busca é instituída pela interrogação referente ao que é aparentemente anódino, ensejando o livre fluxo de ideias que revela sentidos insuspeitos, anteriormente inconscientes.

Já a psiquiatria atem-se ao processo diagnóstico, categorizando o fenômeno sob alguma entidade nosográfica. Sua explicação está pautada na investigação na história familiar do paciente, no enalço de elementos genéticos que sustentariam uma hipótese etiológica essencialmente fundamentada na hereditariedade. Não há um sentido suposto, relativo à subjetividade, presente na constituição do sintoma. Quanto às pequenas manifestações, não há nenhum interesse em perquiri-las. Não se interroga

1 Serviço de Apoio Psicológico aos Estudantes (SEAPES). Faculdade de Medicina de Botucatu. Endereço: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – UNESP – Campus de Botucatu. Botucatu/SP. CEP 18618687.

2 henrique.nakashima@unesp.br

3 neufboc@gmail.com

4 f.padovani@unesp.br



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

sobre a causalidade dos atos, tampouco se vincula o que quer que seja ao conteúdo dos sintomas.

Para a psicanálise os sintomas são urdidos com iniludível implicação subjetiva, na medida que o sentido desvelado leva a marca do desejo inconsciente. Clinicamente, tal participação pode ser verificada a partir da resistência levantada ante a aproximação do material recalçado, demonstrando a dimensão defensiva. A abordagem psiquiátrica considera as manifestações sintomáticas como desprovidas do efeito sujeito: reconhece-se o sofrimento; porém, a causalidade do sintoma é localizada fora do campo do desejo.

A despeito do cotejamento entre as duas práticas resultar em tais diferenças, Freud (1917[1916]/2014) defende que não há contradição entre elas. Propõe uma relação de complementariedade, e não de mútua exclusão. Nesse sentido, apresenta sua perspectiva a respeito da ligação entre ambas por meio de uma analogia com as ciências morfológicas.

A psicanálise está para a psiquiatria assim como a histologia para a anatomia; uma estuda a forma exterior dos órgãos, ao passo que a outra se dedica ao estudo de sua constituição a partir dos tecidos e células. Não se pode conceber uma contradição entre estudos que dão continuidade um ao outro. Os senhores sabem que hoje a anatomia é considerada a base de uma medicina científica, mas houve época em que era proibida de dissecar cadáveres a fim de conhecer a constituição interior do corpo humano; da mesma forma, hoje parece malvisto que se pratique a psicanálise com o intuito de investigar o *mecanismo interno da vida psíquica* [grifo nosso]. É de prever que uma época não muito distante nos trará a percepção de que uma psiquiatria dotada de profundidade científica é impossível sem um bom conhecimento dos processos mais profundos, inconscientes, que se desenvolvem na vida psíquica. (Freud, 1917[1916]/2014, p. 341)

Sabe-se que anatomia e histologia estão em relação contínua entre si, oferecendo diferentes dimensões de um mesmo órgão. Dessa forma, a visada



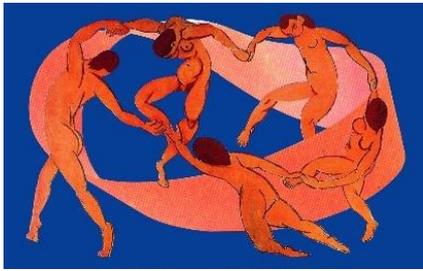
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

psiquiátrica divisa a forma, a apresentação macroscópica do fenômeno, enquanto a psicanálise ocupa-se da estrutura interna do psiquismo, em suas filigranas.

Tais considerações nos mobilizaram a refletir acerca dos seminários de psicanálise oferecidos aos residentes de psiquiatria, em seu primeiro ano de formação. Eles integram as atividades teóricas que compõem a grade da residência médica em psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/UNESP). Essa atividade vem sendo ministrada há mais de 10 anos, sendo verificado um paulatino incremento de sua carga horária. Inicialmente, contava-se com 4 encontros, com duração de 2 horas. Atualmente, ela integra 10 encontros de 2 horas, e sua condução ocorre sob a responsabilidade de dois psicólogos do Serviço de Apoio Psicológico aos Estudantes (SEAPES).

Os seminários de psicanálise correspondem a uma breve introdução conceitual lastreada pelos seguintes temas: Inconsciente; Sexualidade e Pulsão; Defesa e Recalque; Resistência; Complexo de Édipo; Transferência; Contratransferência. A maior parte da bibliografia indicada é composta por textos extraídos das Obras Completas de Sigmund Freud. A realização dos seminários ocorre com efetiva participação de seus integrantes. A cada reunião um ou mais deles se encarrega da apresentação do texto indicado, com intervenções do responsável pela condução das reuniões. Os residentes são convidados a estabelecer relações do tema abordado com sua experiência no campo da assistência clínica, sendo isso geralmente verificado, sobretudo, nos seminários nos quais se encaminham discussões sobre a teoria da técnica psicanalítica. No último encontro, os participantes são solicitados a avaliarem o percurso realizado.

Baseando-nos nas avaliações realizadas pelos participantes dos seminários de psicanálise nos últimos 5 anos, o presente trabalho objetiva refletir sobre os possíveis efeitos que essa atividade teórica tem sobre a formação médico-psiquiátrica.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Verificamos que a atividade desperta o interesse de muitos participantes pelo campo psicanalítico, buscando outros espaços para aprofundar os subsídios teóricos. Após o término do ciclo de encontros que compõem a atividade, houve alguns grupos que solicitaram a continuidade dos estudos em momentos externos à grade formal. Outra ocorrência observada corresponde às solicitações de indicação referente a cursos, fluxos de formação e instituições psicanalíticas.

Além disso, muitos se mostram mobilizados pelas discussões, identificando elementos subjetivos no trabalho clínico e demandando análise pessoal. A importância da psicoterapia nos tratamentos em saúde mental é destacada por eles, aludindo às questões subjetivas que são refratárias ao uso de psicofármacos e, especialmente, à combinação de dispositivos terapêuticos, que se complementam no tratamento.

Algumas manifestações assinalam a dimensão do conflito psíquico como algo que contribui para pensar a respeito das manifestações sintomáticas. Este ponto evidenciou a diferença apresentada por Freud entre a psiquiatria e a psicanálise.

A discussão sustentada durante os seminários acerca do sintoma aborda a partir da noção de conflito, concorrente à ideia de defesa contra o perigo do desamparo, e sua intrínseca relação com a angústia (Freud, 1926/2014). O sintoma, assim, é apresentado como um arranjo psíquico, uma amarração de sentido que oferece uma organização, uma solução, ainda que precária. Além disso, o sintoma é indício e substituto de uma moção pulsional impedida de se realizar, em função do recalque que cai sobre ela. Ou seja, a perspectiva psicanalítica do sintoma inclui uma dimensão de satisfação intrínseca a ele (Freud, 1910/2013). Tais considerações apontam para um entendimento do sintoma como uma formação simbólica, resíduo referente a experiências traumáticas, além de apresentar uma face de satisfação, aludindo à sua relação com a sexualidade. Por conta disso, verifica-se a dificuldade de



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

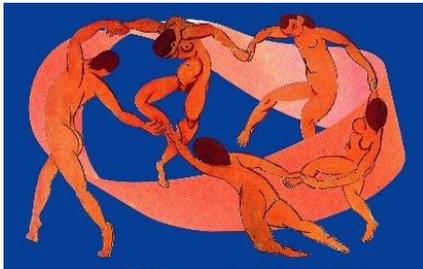
abrir mão da manifestação sintomática, não sendo possível sua “remoção cirúrgica”.

Quanto a essa questão, a psiquiatria aborda o sintoma como algo que causa sofrimento ao paciente, agenciando recursos terapêuticos como arsenal para fazer frente a ele, eliminando-o. A razão diagnóstica dispõe o delineamento dos sintomas segundo categorias, formalizadas no campo fenomênico-descritivo.

A inteligibilidade psicanalítica, partindo da referência do inconsciente, vetoriza o entendimento das manifestações clínicas sob a primazia conferida à dimensão do sujeito. Ela enseja a singularidade daquele que padece na medida em que aborda o sintoma pela via da fala, do discurso de cada um. “O sintoma não vai sem o sujeito, nem o sujeito pode ser pensado sem o seu sintoma. Um constitui o outro, melhor dizendo, um se constitui no outro, o sujeito através do sintoma e vice-versa” (Figueiredo, 2004, p. 77). Dessa forma, para além da concepção nosográfica do mal-estar psíquico, em sua perspectiva essencialmente descritiva, é possível divisar uma outra abordagem do sintoma, marcada pelos aspectos simbólicos, mnêmicos e sexuais.

Os limites em relação aos seminários, indicados pelos participantes, referem-se ao tempo disponível para a atividade, o que inviabiliza a abordagem de outros temas, como aqueles atinentes às estruturas clínicas (neurose, psicose e perversão) e aos mecanismos de defesa. Além disso, muitos assinalam que os conceitos apresentados poderiam ser melhor apreendidos caso houvesse discussões de casos fundamentadas em tais operadores teóricos. Nesse sentido, é importante destacar a demanda por espaços de supervisão clínica, que foi acolhida e oportunizada conforme as possibilidades dos profissionais.

Concluimos que a atividade constitui-se como uma porta de entrada para o campo da psicanálise, contribuindo para a constituição de uma outra perspectiva acerca do sofrimento mental. Entretanto, a ausência de tempo para abordar determinados aportes teóricos e a falta de espaços para supervisão



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

dos casos sob enfoque psicanalítico restringem a apropriação dessa abordagem teórico-clínica.

Palavras-chave: Psicanálise; Psiquiatria: Formação Médica.

Referências

Figueiredo, A. C. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(1), 75-86.

Freud, S. (2013). Cinco lições de psicanálise. In *Obras completas, volume 9: observações sobre um caso de neurose obsessiva [“O homem dos ratos”], uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos (1909-1910)* (pp. 220-286). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1910)

Freud, S. (2014). Conferência 16: Psicanálise e Psiquiatria. In *Obras completas, volume 13: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)* (pp. 325-342). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917[1916])

Freud, S. (2014). Inibição, sintoma e angústia. In *Obras completas, volume 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)* (pp. 13-123). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926)