

A PROPOSIÇÃO DE UMA ASSOCIAÇÃO DE PRÁTICAS PSICANALÍTICAS À PSICOFARMACOLOGIA COMO ALTERNATIVA À MEDICALIZAÇÃO ABUSIVA

THE PROPOSITION OF AN ASSOCIATION OF PSYCHOANALYTIC PRACTICES WITH PSYCHOPHARMACOLOGY AS AN ALTERNATIVE TO ABUSIVE MEDICALIZATION

Yasmin Cerqueira Centro Universitário Geraldo di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil
Silvayasmin.silva.ysc@gmail.com

Lavinia Carvalho Centro Universitário Geraldo di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil
Britolaviniacbn@gmail.com

Resumo Vivemos em uma época marcada pelo imediatismo onde a moeda de troca de maior valor é o tempo. Com a ascensão da tecnologia e do uso da internet nota-se um constante aumento na demanda por produtividade associada à agilidade, levando a um uso desproporcional do tempo para atividades laborais e sociais, paralelo a pouco investimento em hábitos que promovam a saúde e auto cuidado. Como consequência fica evidente a emergência de sintomas como sinais do adoecimento do sujeito, em resposta à toda pressão e expectativa imposta pelo sistema capitalista. A partir disso vemos o uso indiscriminado dos psicofármacos como forma imediata de silenciar esses sintomas e atender à demanda de produtividade imposta. Em continuidade a uma lógica manicomial, a psicofarmacologia apenas mudou uma prática de contenção física para uma contenção química perpetuando o silenciamento da subjetividade. Este trabalho tem por objetivo propor um olhar sobre o sintoma pautado na teoria psicanalítica. Sintoma este que, ao emergir como uma formação do inconsciente, é considerado sinal do sujeito e não de uma doença. Busca-se frisar que o objetivo da psicanálise não é simplesmente a eliminação imediata do sintoma mas sim uma mudança na economia psíquica do sujeito a partir dos processos de simbolização e elaboração que, por consequência, resultarão na remissão do sintoma. Elaboração esta que seja efeito de um trabalho psicanalítico, associado ao tratamento medicamentoso quando necessário, propondo não uma sobreposição de métodos, mas sim uma relação dialética.

Palavras-chave

Sintoma; Psicanálise; Psicofármacos; Imediatismo; Subjetividade.

Abstract

We live in an era marked by immediacy where the most valuable currency is time. With the rise of technology and the use of the internet, there is a constant increase in the demand for productivity associated with agility, leading to a disproportionate use of time for work and social activities, parallel to little investment in habits that promote health and self-care. As a consequence, the emergence of symptoms as signs of the subject's illness becomes evident, in response to all the pressure and expectations imposed by the capitalist system. From this we see the indiscriminate use of psychotropic drugs as an immediate way to silence these symptoms and meet the imposed productivity demand. Continuing with an asylum logic, psychopharmacology merely changed a practice of physical containment to chemical containment, perpetuating the silencing of subjectivity. This work aims to propose a look at the symptom based on psychoanalytic theory. This symptom, when emerging as an unconscious formation, is considered a sign of the subject and not of a disease. We seek to emphasize that the objective of psychoanalysis is not simply the immediate elimination of the symptom but rather a change in the subject's psychic economy based on the processes of symbolization and elaboration that, consequently, will result in the remission of the symptom. This elaboration is the effect of psychoanalytic work, associated with drug treatment when necessary, proposing not an overlap of methods, but rather a dialectical relationship.

Keywords

Symptom; Psychoanalysis; Psychotropic drugs; Immediacy; Subjectivity.



Licença de Atribuição BY do Creative Commons
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Aprovado em 15/03/2024
Publicado em 30/04/2024

1. INTRODUÇÃO

A geração atual vem constantemente sendo perpassada por tecnologia, praticidade e agilidade, com agendas sempre cheias, inseridos em uma rotina onde o tempo ocupa lugar de extrema valia. A exemplo disso temos a proliferação de gadgets, aparelhos e tecnologias capazes de proporcionar a otimização do tempo gasto em tarefas e compromissos do dia a dia, algo intensificado com a pandemia e a possibilidade proporcionada pelo virtual de se estar em vários lugares em curto espaço de tempo, transpondo os impedimentos de uma distância física. Entretanto, apesar dos muitos benefícios de uma vida tecnológica e virtual, das grandes possibilidades, do acesso facilitado e da “presença” possível, concomitantemente aumentam as cobranças, a demanda por produtividade, as horas trabalhadas e a lista de afazeres ao longo do dia. Como consequência, o sofrimento psíquico encontra meio fértil para germinar. A queixa constante é de um vazio, de uma falta, um sentimento que não tem lugar, que não tem nome, inflado pela cobrança, pela velocidade com que se vive, pela falta de uma escuta, de uma troca afetiva e efetiva, levando o sujeito à sensação de estar vivendo no automático, mesmo que envolto por excessos. Inevitavelmente, até mesmo por uma falta de elaboração das queixas advindas de tamanha demanda, os números registrados do que se denomina “adoecimento psíquico” nunca foram tão altos.

Como resultado deste cenário, observamos psiquiatras com agendas lotadas associadas a filas de espera e um crescimento exponencial e desenfreado do uso de psicofármacos. Muitos dos cidadãos usuários de psicotrópicos o fazem sem mesmo uma prescrição adequada, seja em decorrência da auto medicação, seja da prescrição por médicos que não são especialistas psiquiátricos. Fica evidente o alarmante aumento na procura por tratamento medicamentoso para ansiedade, depressão e insônia, todos descritos como “transtornos” no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). De acordo com estudo realizado por pesquisadores do estado de Curitiba, após o início da pandemia, os diagnósticos de ansiedade e depressão aumentaram em cerca de 50% na população brasileira. Após levantamento realizado ganham destaque entre os psicofármacos mais utilizados o hemitartrato de zolpidem, o cloridrato de fluoxetina, o oxalato de escitalopram, a sertralina e o clonazepam, opções tradicionais no tratamento destes transtornos (Medicina S/A, 2021). A partir desses dados o que nos propomos a questionar é: o que esses medicamentos estão tratando especificamente? Qual objetivo se busca atingir com demasiado uso de intervenção medicamentosa? Para além disso, o que é eliminado ao se medicalizar um sintoma?

Conforme citado, anteriormente o cenário contemporâneo se mostra cada vez mais incitante ao aumento da angústia na vida em sociedade, impactada não somente por questões individuais mas também sociais, coletivas e políticas. A partir disso, é necessário dedicar um olhar não só a todos esses determinantes que perpassam a subjetividade mas também acerca de qual o preço a se pagar

pela urgência na diminuição ou extinção de um sintoma através do uso de medicações como solução imediata.

2. Objetivos

Este trabalho visa lançar um olhar crítico ao uso desmedido de psicofármacos como meio de tratamento imediatista impulsionado pela lógica capitalista, na promessa de uma cura de sintoma de ordem psíquica. Propõe ainda uma ênfase aos recursos psicanalíticos - em primazia o uso fala como meio de elaboração – onde o sintoma ocupa um lugar de sinal do sujeito e não de algo a ser prioritariamente eliminado. Por fim, pretende trazer à tona uma proposta de complementação entre os saberes de modo que ambos se relacionem em busca do bem estar do sujeito.

3. Metodologia

A metodologia de pesquisa utilizada será uma abordagem qualitativa por meio de revisão bibliográfica de livros e artigos da área da psicanálise e da psiquiatria.

4. Desenvolvimento

5.1- O que é transtorno e o que esse termo traz de uma lógica manicomial?

A palavra “transtorno” se origina do verbo transtornar, ato de alterar a ordem, tirar do “normal”. Do ponto de vista da psiquiatria refere-se à perturbação da ordem mental. De acordo com o Manual de Doenças Mentais (DSM) um transtorno mental configura-se como uma patologia responsável por afetar a cognição, a regulação emocional e o comportamento da pessoa. A partir disso consequências são experienciadas no âmbito social, laboral e acadêmico, prejudicando o indivíduo e sua rede social. A questão é que para se estabelecer um conceito de transtorno, utiliza-se uma norma como comparativo, o que conseqüentemente nos leva a questionar: o que seria “normal” em se tratando de subjetividade? O conceito de subjetividade se pauta justamente no que é da ordem do diferente, único, considerando todo o contexto biopsicossocial no qual o indivíduo se insere.

O reconhecimento do diferente como o que é errado não apenas afeta nosso pensamento racional, como até motiva inúmeros conflitos étnicos, religiosos, políticos e de diversas outras naturezas. (Maurano, 2010, p.51)

Foucault em *A História da Loucura* (1978) evidencia a forma como o conceito de loucura foi produzido social e historicamente afim de nomear aqueles que, por questões psíquicas, não se enquadravam nos moldes e não atendiam às expectativas de uma lógica capitalista, dando a esses sujeitos o lugar de incapazes ou inválidos. A proposta, em sequência à Revolução Industrial e ao advento do capitalismo, era de que, por um viés pautado na moral e no conceito de improdutividade,

fosse efetuada uma espécie de seleção, dividindo a sociedade entre os capazes e os não capazes de produzir, considerando estes inúteis e tratados como fardos aos demais cidadãos. Essa lógica levou à criação de instituições denominadas por “instituições de sequestro”, dentre elas, os hospitais psiquiátricos - também conhecidos por manicômios. Os manicômios eram responsáveis por trancar, calar e tentar a todo custo encaixar em modelos socialmente aceitos àqueles que por qualquer motivo que fosse, não se mostrassem adequados ou que não contribuíssem para a prática produtiva. Para isso se utilizavam de práticas de controle veladas, propondo uma suposta tentativa de ressocialização. Hoje muito se fala sobre a Luta Antimanicomial, movimento responsável por trazer à tona as violações e crimes cometidos em nome do que se entendia por “razão”. O ponto é que essa prática institucionalizante, marcada principalmente por contenções físicas de múltiplas ordens, vem sendo substituída pela medicalização, numa tentativa de promover quimicamente aquilo que se propunha no interior destes hospitais: a adequação de sujeitos que se mostrem desajustados a um padrão de comportamento socialmente aceito, onde o remédio se equivale a uma nova camisa de força.

É que, antes da era farmacológica, a suposta desordem moral, comportamental, era identificada à desordem físico-química-do-corpo-visível, justificando assim todas as medidas terapêuticas necessárias à sua correção, desde internações arbitrárias, eletrochoques, camisas de força, lobotomias, convulsões cardiazólicas, choques insulinicos, dispositivos de tortura, banhos de vários tipos, contenções físicas no leito, quartos fortes.. Um regime de limpeza moral é adotado com o advento da química terapêutica (enfim, o fármaco), bem mais elegante. (Moura, 2007, p.148)

5.2- A lógica imediatista e o uso de psicofármacos.

Com tantas facilidades e soluções imediatas propostas, o indivíduo se vê cada vez mais intimado a uma produtividade tóxica, que não acolhe o sofrimento e o adoecimento de um modo geral. Como consequência temos uma sociedade que tem sua realidade pautada em uma lógica de urgência, se mostrando cada vez mais disposta a assumir riscos e pagar com a própria saúde - seja física ou psíquica - pela expectativa ilusória de alcançar o que é considerado ideal. Busca-se desenfreadamente meios de subverter os impasses e obstáculos encontrados adotando práticas que ofereçam formas supostamente mais rápidas de resolver problemas, calando o incômodo não importa a que custo. Pautados nisso os psicofármacos – classe de medicamentos utilizados no tratamento dos “transtornos” psíquicos – se configuram como a via considerada mais curta e menos “trabalhosa” de pôr fim aos sintomas. É inquestionável o fato de que sim, em grande parte dos casos, o uso do medicamento se mostra eficaz em curto espaço de tempo, proporcionando com certa rapidez a sensação de alívio ao paciente. Entretanto, apesar de um meio muito convidativo, é preciso considerar o que se perde ao medicalizar o que é da ordem do subjetivo.

Na era dos fármacos, o tratamento adquire aspectos objetivos, como redução de sintomas, alteração do comportamento, entre outros. Não há dúvida sobre a sua eficácia. Eles, de fato, mudam a paisagem clínica (...). No fim, o que importa é o tratamento em seus resultados práticos, mas, desde o começo, ele já se insinuava como vontade de controlar. (...) levando a uma construção da Aparência clínica (um muro branco), a uma Ansiólise prévia generalizada (todos calmos) e a uma psiquiatrização dos agentes em volta do paciente e do próprio paciente (todos são psiquiatras). (Moura, 2007, p.153).

O que se percebe da associação da farmacologia à diminuição do sintoma é uma dessubjetivação do indivíduo, que passa a apresentar um certo nível de embotamento. O sujeito passa a “sentir menos”, não só os efeitos do que lhe causa inquietude, mas tudo que se é possível sentir para além disso. Tirar a voz do sofrimento não denota saúde, não garante que ali se encontre alguém menos adoecido, apenas tampona aquilo que tem como objetivo trazer à consciência notícias de um incômodo. A finalidade ao medicalizar não é resolver a questão responsável pelo desequilíbrio, apenas tornar a convivência com ela suportável, mesmo porque ainda não foi possível ao saber médico identificar a causa biológica de grande parte das doenças de origem psíquica. Não se trata a doença e sim o sintoma, na expectativa de que assim o problema seja solucionado. Entretanto, sabemos que a realidade é outra. Tratar apenas do fenômeno não quer dizer que o adoecimento se extinguiu, assim como tratar uma febre nada tem a ver com tratar a infecção causadora da febre. Tratar o sintoma não proporciona ao indivíduo o “ideal” que ele tanto busca, visto que, no momento em que o uso do medicamento responsável pelo silêncio é suspenso, a incidência de retorno do desconforto é significativa.

5.3- O sintoma no viés psicanalítico

Ao lançar o olhar sobre o conceito de “sintoma” pautado na teoria psicanalítica evidencia-se que este sempre tem algo a dizer. O sintoma, segundo Freud, é uma das formações do inconsciente, uma das formas pelas quais o desejo encontra meio de se satisfazer, configurando-se como um sinal do sujeito e de sua realidade psíquica. Em seguida, Lacan em continuidade à obra Freudiana, postula que o sintoma se constitui como o “mutismo do sujeito suposto falante” (Lacan, 1991, p.18). O sintoma fala pelo sujeito que se recusa a falar, trazendo à tona o não dito, aquilo que é conscientemente reprimido ou inconscientemente recalcado pelo sujeito. Assim, o que se conclui é que o sintoma surge como marca da subjetividade do indivíduo, dando voz à maneira própria de organização do sujeito, na busca de mostrar algo, notificando um conflito psíquico promovido pelo jogo de forças pulsionais presentes no inconsciente. O sintoma é da ordem do que transborda, do que o sujeito não dá conta. Seria então o sintoma algo a ser eliminado ou a ser ouvido? Podemos aqui tomar como exemplo a angústia, sintoma de constante recorrência e prevalência:

A angústia constitui uma queixa constante nos relatos dos sujeitos que buscam apaziguar seu sofrimento psíquico – incluindo aí a medicina, as psicoterapias, a psicanálise ou qualquer outro dispositivo da cultura. No entanto, o tratamento dado à angústia na clínica psicanalítica difere

significativamente: ele é tomado não como sinal de uma doença, seguindo os moldes médicos, mas sobretudo como sinal do sujeito (BRITO, 2020).

O sintoma surge como a forma particular do sujeito de se satisfazer, de reencontrar seu lugar de homeostase. Nosso aparelho psíquico têm como premissa o equilíbrio em busca de bem estar e satisfação, se utilizando do mínimo de energia psíquica possível para alcançar tal feito. O conteúdo pulsional latente se presentifica em forma de sintoma para notificar este desequilíbrio, convidando o indivíduo a buscar meios de se reestabelecer. Silenciar isso é tirar do ser a possibilidade de saber de si, de ouvir suas próprias demandas.

5.4- A cura pela fala

Freud, ao abandonar a via da sugestão, inaugura a regra fundamental da psicanálise nomeada de “associação livre”, a partir da qual o analisante, enquanto protagonista de sua análise, é convidado a falar o que vier a cabeça com o mínimo de intervenções possíveis por parte do analista, que, segundo orientações Freudianas, não deve se utilizar de nenhum tipo de sugestão. Através da associação livre, aposta-se que o sujeito, por meio da fala e das formações do inconsciente presentes na composição do discurso—chistes, sonhos, atos falhos e sintomas -, deixe escapar o conteúdo pulsional formador do sintoma, dando a este a possibilidade de elaboração e simbolização.

Lacan em sua obra dá à linguagem o mérito de “via privilegiada de acesso ao inconsciente”, de modo que através das cadeias significantes se faça possível trazer à consciência o material recalcado permitindo ao sujeito a percepção do que se encontra no cerne de suas questões. A partir de então, se torna possível a ressignificação e o reconhecimento do desejo que compõe o indivíduo como ser subjetivo e único. Espera-se que, ao atribuir ao analista o papel de Sujeito-suposto-saber, o analisando seja capaz de atualizar na figura deste sua realidade psíquica, fenômeno nomeado de “transferência”. A partir do estabelecimento da transferência o sujeito encontra respaldo, pelo que supõe que seja do conhecimento de seu analista, para falar de si e das próprias questões. Dessa forma, com manejo adequado por parte do analista, o analisando se vê capaz de transpor as resistências que possam surgir ao longo do processo analítico chegando gradativamente ao núcleo de suas demandas.

Na prática psicanalítica o que está em jogo não é tratar o sintoma, mas sim tratar o sujeito portador do sintoma. A clínica psicanalítica se propõe a dar luz aos atravessamentos, determinantes e particularidades da vivência que o analisante traz consigo, adotando uma prática também única e subjetiva no processo de análise, em concomitância à originalidade e personalidade da demanda do ser que se enxerga em sofrimento. Para isso, apenas se faz necessário que o sujeito se proponha a dar ao seu sofrimento o lugar de sintoma analítico, ou seja, dar a esse sintoma margem para ser questionado, denotando desejo e abertura para se colocar em análise.

5. Resultados

Ao nos debruçarmos sobre a relação dicotômica instaurada entre a proposta de intervenção psicanalítica e a psicofarmacologia é evidenciada a possibilidade latente de articulação entre os saberes. Ao propor reflexão acerca do uso da fala como opção ao uso excessivo de psicofármacos, o objetivo não é a extinção da intervenção química e nem negar sua eficácia e pertinência. Em muitos casos o auxílio farmacológico é responsável por tornar viável, em algum nível, a organização psíquica do sujeito, dando margem inclusive para que a psicanálise se faça possível. A crítica se dá ao uso indiscriminado dos recursos medicamentosos que trazem, para além de efeitos secundários significativos, um silenciamento do que, na perspectiva da psicanálise, deve ser ouvido.

Quero apenas alertar que não são remédios para doenças, mas sim para sintomas. Têm obviamente suas indicações, até porque há sintomas que são insuportáveis e que incapacitam a pessoa para fazer o que quer que seja, por vezes colocando até mesmo suas vidas em risco. Às vezes, devido a fatores econômicos e sociais, não há outra alternativa, e essa ajuda pode ser preciosa e fundamental. Mas o que efetivamente preocupa é o uso abusivo que deles é feito, não apenas trazendo como consequência pesados efeitos colaterais que portam, mas também isentando completamente do sujeito toda e qualquer responsabilidade pelo que faz com o seu psiquismo. (Maurano, 2010, p.34)

Assim, colocamos como terceira via um diálogo entre os campos do saber de forma que o protagonismo seja dado à promoção de bem estar do sujeito, não por uma via de emudecimento da subjetividade, mas por um espaço de fala e de escuta atenta. A escuta proporciona ao indivíduo a possibilidade de se ouvir, de ouvir suas questões e de conhecer sobre o que se estabelece, tanto como questão nos tempos atuais, quanto na constituição de sua estrutura psíquica. Deste modo, o uso de psicotrópicos entrariam não como alternativa única mas como conduta paralela, afim de que a prioridade seja promover o que efetivamente seja passível de ser considerado sadio.

6. Considerações finais

Como consequência desta pesquisa podemos observar que há muito diálogo possível entre a psicanálise e a psiquiatria, por vezes consideradas opostas. Convidamos aqui demais pesquisadores de ambas vertentes a se debruçarem e contribuir para que eventualmente nossa sociedade tenha acesso ao que possam proporcionar, de forma dialética e complementar.

Referencial Bibliográfico (Fontes Consultadas)

____ Maurano, Denise **Para que serve a psicanálise?** / Denise Maurano; [organizadora da coleção Nina Saroldi] — 3.ed. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010

____ LEITE, S. **Angústia**, Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

____ APA, Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

____ NEVES, Lavínia Carvalho Brito. O lugar da angústia na clínica psicanalítica. **Episteme Transversalis**, [S.l.], v. 12, n. 1, abr. 2021. ISSN 2236-2649. Disponível em: <<http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/2374>>. Acesso em: 18 de agosto de 2022.

____ Jorge, Marco Antonio Coutinho, 1952 **Lacan, o grande freudiano** / Marco Antonio Coutinho Jorge, Nadiá Paulo Ferreira. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005

____ FREUD, S. Conferência 25: Angústia (1917), In: **Obras completas, volume 13: Conferências Introdutórias à psicanálise [1916-1917]**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014

____ PEREIRA, Mario Eduardo Costa, **A crise da psiquiatria centrada no diagnóstico e o futuro da clínica psiquiátrica: psicopatologia, antropologia médica e o sujeito da psicanálise**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 24, n. 4 [Acessado 9 Dezembro 2021], pp. 1035-1052. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400004>>. ISSN1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400004>. POLLO, V. & CHIABI, S., A Angústia: Conceito e fenômenos, Revista de Psicologia, Fortaleza, v.4n1, p.137-154, jan/jun 2013. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/17811>

____ MOURA, Antonio. **Linhas da diferença em psicopatologia**. Salvador: Cian, 2007.