

DSM-IV E NÓS
(DSM-IV AND US)

RICARDO GOLDENBERG

Ricardo Goldenberg é psicanalista, licenciado em psicologia pela Universidad de Buenos Aires, mestre em filosofia pela Universidade de São Paulo e doutor em comunicação e semiótica pela PUC-SP.

R Min. Gastão Mesquita, 419, São Paulo, SP 05012-010

bergue@uol.com.br

11-3873-0729

RESUMO

Em vez de perder tempo descabelando-nos pelo triunfo da psiquiatria armada de DSM-IV, os psicanalistas deveríamos perguntar-nos por que estamos deixando de ter espaço na sociedade para fazer chegar aos cidadãos a sua própria mensagem de modo invertido.

Palavras-chave: DSM-IV, Psiquiatria, Psicanálise, Política

ABSTRACT

Instead of losing our heads over the heavy fire we are under, of a psychiatry armed with DSM-IV, we, psychoanalysts, should be asking ourselves why is it we are losing space in society to reach the people with their own messages in an inverted way.

Key-words: DSM-IV, Psychiatry, Psychoanalysis, Politics

O centenário da publicação de *A interpretação dos sonhos*, na volta do milênio, foi saudado com a morte anunciada da psicanálise. Os avanços das neurociências teriam-na jogado para os porões da história, demonstrando por tabela tratar-se de uma das mais bem sucedidas farsas do século que terminava. E Freud, seu artífice, podia enfim ser desmascarado como o charlatão que a medicina sempre suspeitou que fosse.

Todd Dufresne (Dufresne, 2004) sustenta que nenhuma outra disciplina do século vinte esteve fundada em princípios tão errados –exceto talvez o marxismo, como lembra não sem ironia Zizek (Zizek, 2006, p.13). Por isso não surpreende que o *Livro negro do comunismo* (VVAA, 1998), catálogo dos crimes comunistas, viesse acompanhado pelo *Livro negro da psicanálise* (VVAA, 2004), enumeração dos erros teóricos e fraudes clínicas de Freud e seus aceclas. A psicanálise teria sido ao mesmo tempo denunciada como pseudo-ciência e superada cientificamente. Com efeito, se por um lado demonstrava-se a má fé de Freud (Moussaieff-Mason, 1984), por outro substituiu-se o modelo freudiano do aparelho psíquico por um modelo cognitivo muito mais preciso, o neurobiológico. Enquanto a epistemologia desprestigiava as histórias de casos (Grünbaum, 1993), tratando-as de ciência caduca do século XIX, o *behaviourismo* aliado a uma psiquiatria apoiada em remédios de última geração sepultava as pretensões terapêuticas da psicanálise, mostrando a sua superioridade técnica para tratar depressões, pânico, fobias e psicoses em geral. O método de Freud estaria superado e fora do jogo e a psicanálise, vencida em todas as frentes.

O que se viu a seguir, do lado dos alvos deste ataque fulminante, foi reações que iam desde a vaidade ferida e a necessidade de justificar-se até o encarniçamento feroz contra um inimigo imaginário, que teria vindo ocupar os feudos que se acreditava próprios por direito consuetudinário. Poucos se interessaram em verificar quê se podia aprender com as novas neurociências e quê se podia aportar-lhes desde outro campo¹.

Curiosamente, no momento em que podia esperar-se que ficassem preocupados, quando lobbistas da bancada evangélica no Congresso Nacional, com considerável força

política, apresentaram não um mas três projetos de lei mediante os quais pretendiam regulamentar o exercício da psicanálise em escala estadual e federal, passando por cima das associações psicanalíticas, os psicanalistas, encastelados em seus mínimos feudos, manifestaram em geral uma postura *blasé*, mais parecida com uma denegação que com uma tomada de posição política. Não fosse o esforço de um grupo de colegas de Brasília, que perderam dias de trabalho para contestar no Congresso uma lei que, de ser aprovada, obrigaria todos a uma formação pautada pelas associações evangélicas (em cujo currículo de ensino constam pérolas como o “diagnóstico diferencial entre possessão demoníaca e esquizofrenia”), a psicanálise no Brasil estaria hoje submetida à religião.

A tendência do Estado em se intrometer no controle do exercício da psicanálise não é recente, nem é local. Há dez anos que se degladiam na França sobre a natureza da interferência estatal, sinal de que desistiram de esperar que a disciplina permaneça extraterritorial em relação à sociedade dita organizada. Estão em jogo questões como assistência social, seguros de saúde, restituição de imposto de renda, inclusão de atendimentos nos hospitais, problemas sindicais e conflitos com os conselhos regionais e federais de psicólogos e de médicos.

Freud sonhava em ver a sua cria reconhecida entre as ciências sérias pelo resto da sociedade, mas sem que para isso devesse abrir mão da sua especificidade. O debate gerado pelo processo de exercício ilegal da medicina contra Theodor Reik e a defesa pública de Freud da psicanálise praticada por não-médicos bem formados ainda estão à ordem do dia, a pesar dos oitenta e três anos transcorridos. Em Europa continua estando em pauta a assimilação ou não ao *corpus* médico e o reconhecimento do status especial da prática psicanalítica clínica. No Brasil, onde a separação entre a religião e o Estado é bastante frouxa, e o sincretismo grassa sem discriminar grau de escolaridade ou faixa de renda, a mão do Estado chega pelo lado das igrejas pentecostais, que viram nas profissões não regulamentadas um véio a ser explorado: os deputados evangélicos apresentaram projetos de lei simultâneos para regulamentar, além da psicanálise, a acupuntura, a massoterapia e a fitoterapia (todas práticas que ainda permanecem fora do controle oficial).

A medicina divide desde sempre o campo da cura com práticas originadas no saber popular e na religião, sem grandes prejuízos, desde que o doutor preserve alguma

autoridade, já que os antibióticos podem ser administrados junto com as "simpatias". O mesmo não pode ser dito da interpretação psicanalítica, por completo dependente do lugar do analista no campo transferencial. Quando o paciente conclui, por exemplo, que sua angústia deve-se a um problema "espiritual e não psíquico", a palavra do seu analista, confinada no "psíquico", torna-se inoperante sobre a fantasia, remetida ao campo do "espiritual", seara do pai-de-santo. Diferente é a mulher espírita que, embora angustiada pela perseguição cotidiana da mãe morta, pôde escutar do seu analista que a mãe dela continuava tão chata no além quanto na casa dela. Não se trata, pois, de deixar de crer na presença dos espíritos entre nós mas de preservar uma posição desde a qual a operação analítica ainda seja possível.

Aqui a consulta ao médico está no mesmo plano da consulta ao cartomante, à mãe-de-santo ou, mais recentemente, ao último gurú importado de oriente, e a psicanálise não pode pretender qualquer imunidade. Curiosamente, em vez da pergunta sobre o modo em que uma psicanálise ainda é possível em tais condições, o que se constata é uma extensão aos magos da mesma vista grossa que já beneficia as visitas regulares ao psiquiatra "de apóio", que receita uma medicação que "acompanha" as "terapias" —e não me refiro aos casos em que a indicação do psiquiatra parte, assumida e criteriosamente, do próprio psicanalista, que se responsabiliza por esta interferência, mas àqueles que agem como se a iniciativa do paciente de tratar-se mediante antidepressivos não tivesse nada a ver com o que acontece no divã.

É verdade que o interdisciplinar requer que se repense a relação dos discursos entre si, e que quando um psicanalista dialoga com um cientista o seu *não* é (não poderia ser) o *discurso do psicanalista*. A tenacidade e a constância com que se confundem a posição do psicanalista em sua função e a psicanálise como disciplina na cultura mereceriam uma reflexão maior da que posso fazer aqui.

Lembre-se, por enquanto, que a psicanálise talvez seja a única profissão irônica propriamente dita. A única em que seu método tem como finalidade primordial fazer com que o discurso morda seu próprio rabo. E isso, tanto no plano individual como no social. A voz popular "Freud explica" se refere a esta característica, porém desconhecendo (sob o modo da *Verneinung*) que a psicanálise bem entendida não faz metalinguagem de

nenhum modo, mas provoca uma torção sobre o discurso que passa a falar de si mesmo e assim pode eventualmente modificar-se.

No auge da contracultura, Althusser, Foucault e Lacan partiram desta característica para interrogar a psicanálise e a sua ação no interior de uma teoria geral dos discursos. Embora os três concordem, ainda que por diferentes razões, que existe aqui algo historicamente inédito, a questão permanece de determinar a natureza e o alcance de tal novidade. Invertendo a perspectiva, como é de seu feitio, Lacan sugere que depois da psicanálise todas as relações sociais podem ser reduzidas a quatro modalidades gerais: a ordem, a explicação, o apelo e a interpelação. Sendo que a relação psicanalítica teria subvertido, a partir da última, as outras três. Aceitar jogar conforme as regras do jogo analítico implica em suportar que toda queixa, ordem, explicação ou pedido sejam sistematicamente interpelados mediante duas perguntas: “De onde fala?” e “A quem se destina?”

Foucault chama a atenção para o fato de a psicanálise não ser só um instrumento de leitura mas de produção de formas discursivas novas e, nesse sentido, estar afetada da mesma cegueira sobre si própria que ela encontra nas outras formas culturais. Como Charly García, a psicanálise poderia cantar: *Mientras miro las Nuevas Olas, yo ya soy parte del mar*. Essencial seria saber distinguir o método psicanalítico de interpelação do discurso, que opera quebrando as regras de etiqueta social da conversa, da aplicação metódica do discurso psicanalítico já constituído sobre todos os outros, que não passa de uma forma de resistência... contra a psicanálise! Apenas o primeiro pode ser considerado *discurso do psicanalista*, já a aplicação dos conceitos teóricos da psicanálise a tudo e a todos, denota menos a potência crítica da psicanálise que a impotência do psicanalista para situar adequadamente seu interlocutor.

Se bem é verdade, portanto, que o interdisciplinar requer que se repense a relação dos discursos entre si, não é menos verdadeiro que os inegáveis e formidáveis progressos tecnológicos, que permitem visualizar processos cerebrais neurológicos em 3D e em tempo real, como até há pouco não se sonhava nem na ficção científica, *não* trazem junto uma modificação estrutural nos discursos dos neurocientistas (ou dos psiquiatras, que bebem em suas águas). Isso não deveria ser motivo, entretanto, para o psicanalista

esquecer que para poder estar na posição que lhe cabe precisa ancorar-se firmemente na atualidade da cultura em que vive. E se a atualidade em que se pauta não for a sua mas a de Freud ou de Lacan, tal anacronismo fará de seu discurso uma paródia. E, no caso, faria bem em procurar mentores mais apropriados, como Buvard y Pécuchet, por exemplo.

Que a tecnociência não lhe tenha modificado o discurso ao psiquiatra *não* quer dizer, por outra, que os progressos no conhecimento da fisiologia cerebral e suas novas possibilidades técnicas não tenham afetado em nada a realidade em que vivemos. Ao contrário, esta realidade parece-me transformada de modo definitivo. Basta abrir os jornais: o de ontem (Folha, 7/7/2008) trazia a fotografia de um homem, que já fora mulher um dia, bem grávido de seus oito meses, como resultado da inseminação artificial de seus próprios óvulos com espermatozoides de um banco de sêmen. Não é simplesmente possível desincumbir-se de um tal acontecimento, enquadrando-o como a passagem ao ato de uma fantasia. Não é suficiente. Uma coisa é sonhar o impossível, outra, ter os meios técnicos para realizá-lo.

Estivessem sintonizados com a mencionada atualidade, os psicanalistas não teriam sentido a necessidade de inventar patologias novas para tentar cercar uma realidade clínica que lhes foge por entre os dedos das suas categorias teóricas. Não descarto que possa haver “desordens mentais” nunca antes tratadas pelos velhos mestres, porém semelhante proliferação de entidades que nosso discurso não consegue situar ou cernir me faz pensar que devemos estar menos frente a “novas patologias” que a velhos sinais de que não mais nos dirigimos aos nossos contemporâneos. E se não tivermos cuidado, vamos terminar falando sozinhos, atrelados a significantes que foram mestres (*maîtres*) há décadas, sem podermos já escutar os que nos governam agora.

Em que pesem os esforços de Foucault nesse sentido, ainda não se discute tanto quanto seria mister as ligações entre a psiquiatria e a política. Falta grave, já que a pergunta pelo DSM-IV é uma pergunta pela política de uma psiquiatria farmacêutica, que usa o *Manual* para saber quais remédios prescrever. Tal abordagem permitiria deslocar o debate entre o suposto idealismo da psicanálise e o materialismo do homem neuronal,

para uma reflexão sobre o que tem de ideológica uma concepção que coloca o *Manual* como um “progresso científico” da modernidade frente a uma psicanálise romântica, pre-científica e obsoleta.

Aos 18, o DSM-IV já entrou na maioria, perfilando-se como um ilustrativo representante do nosso tempo. É o *Manual* de um tempo em que a infelicidade já pode ser diagnosticada como doença e remediada graças a drogas como *Prozac* e seus sucessores; em que a timidez, a compulsão a comprar, o desejo de fumar ou de transar com alguém do mesmo sexo são candidatos a entrar na lista da próxima versão atualizada, como outros tantos transtornos de conduta ou mentais, com um coquetel de remédios caros para corrigí-los. Tudo isso não há de ser nem para a glória nem para o opróbrio dos psiquiatras e da psiquiatria. Isso tudo resulta da cultura em que vivemos: são suas demandas sendo atendidas, constituindo um mercado de bens e serviços. E a psicanálise tem alguma responsabilidade em que se tenha chegado a tal estado de coisas, se não por ação, por omissão. A postura de muitos colegas frente à popularidade do *Manual* me lembra os críticos de arte torcendo o nariz perante os livros de Paulo Coelho: condená-los de lesa literatura não impede que quase todo mundo queira comprá-los e lê-los (soube que é um forte candidato a entrar no *Livro Guinness de Records* como o autor mais vendido de todos os tempos). O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais – Quarta Edição* não é diferente. É um catálogo exhaustivo de signos para compor síndromes e que se destina a apreender por completo o ser humano infeliz e angustiado (ou, melhor, ansioso) segundo critérios elaborados... pelo próprio *Manual*. Não é a arma secreta, financiada pelo capital dos laboratórios farmacêuticos internacionais, que nos teria nocauteado.

Era uma vez...

...um entomólogo que concluíra a obra da sua vida: uma *Taxonomia Universal dos Insetos Ilustrada*, de setenta volumes. Eis que, durante a conferência de apresentação na Sociedade Mundial de Entomologia, alguém do público levou até o expositor um bichinho que não constaria do catálogo. O interpelado interrompeu a sua brilhante exposição para estudar cuidadosamente o espécime com ajuda de uma lupa, e após uma

longa reflexão, pisou o inseto com a sola do sapato, como quem apaga uma bituca de cigarro, e disse, antes de continuar calmamente com a sua palestra: “Não existe”.

Este é, em resumidas contas, o discurso que deu origem ao *Manual*, que não é outra coisa senão a Taxonomia Universal das Enfermidades Mentais, elaborada mediante a combinação de dois métodos, denominados por Lacan de “catálogo” e de “análogo”. O *método do catálogo* opera no eixo paradigmático da classificação e consiste em inventariar todos os “sinônimos” de cada conceito até “esgotar não só o que isso quer dizer, como também tudo que já se disse sobre isso, constituindo desta feita uma categoria”. Sob a entrada “angústia”, ponhamos, encontraremos uma lista que incluiria coisas tão díspares como síndrome de pânico, *tpm*, ansiedade, surto, pití, agorafobia, pesadelo, etc. Dá-se, como Adão aos animais, um nome a cada variante para capturar a entidade nosológica na sua totalidade, sem resto. Trata-se de criar um compêndio que cubra todo o campo da significação de um ou vários fenômenos, com a finalidade de constituir uma classe por indução. Mas a indução, como se sabe, não é um método que goze de muito prestígio entre as ciências duras e, além disso, leva a reificar o sentido constituído pela classificação mesma. Terminamos acreditando que a classe assim elaborada dá conta da essência dos fenômenos; que ela preexiste à classificação como um ente entre os entes.

Outro método usado para fabricar o *Manual*, é o denominado *método do análogo*. Ao contrário do anterior, este consiste em definir um conceito *a priori*, de modo abstrato, para depois deslocá-lo ao longo do eixo sintagmático: postulamos uma entidade como *petitio principii* e em seguida a usamos como uma grade de leitura prévia dos fenômenos em que tal entidade se manifestaria. Assim, por exemplo, a angústia seria algo homogêneo que se manifestaria conforme modalidades diferentes nos planos social, psicológico, orgânico, histórico, filosófico, etc.

Combinando ambos métodos de abordagem dos fenômenos, o DSM-IV propõe-se a capturar o paciente em uma rede completa, vertical (o diagnóstico da sua doença) e horizontal (situação do paciente y de seu transtorno nos diferentes campos: orgânico, social, laboral, familiar, educacional). Espera-se de uma descrição assim abrangente do distúrbio mental que encontre seus tipos na realidade. Acontece, porém, que não os encontra senão que *os cria* por obra y graça do prestígio científico do instrumento ou de

quem dele se serve. É difícil determinar até que ponto os psiquiatras dão-se conta de esta operação de engendramento de entidades, mas não parece casual que nos últimos dez anos tenham surgido personagens de ficção que correspondem pontualmente ao diagnóstico de TOC (o mais popular do catálogo, junto com a síndrome de pânico). E não seria exagero afirmar que o detetive do seriado Monk, ou o protagonista representado por Jack Nicholson, no filme de Brooks *As good as it gets (Melhor impossível)*, são figuras criadas pelo *Manual*. A boa e velha neurose obsessiva presta-se mal a tal caricatura, precisamente porque seu conceito vem de um discurso que preserva a singularidade subjetiva, irreduzível à descrição dos traços comuns da estrutura. O TOC e a neurose obsessiva existem em duas realidades distintas, portanto é uma bobagem ofender-se porque os psiquiatras tenham eliminado esta última do catálogo (junto com a histeria, note-se).

Assim como os roteiristas de Hollywood inventam os seus personagens usando as receitas do *Manual*, os chineses usam o CCMD3 — equivalente chinês do DSM-4 e do CID10— para diagnosticar e tratar seus loucos. Na Universidade de Pequim, relata Veronique Porret (Porret, 2008), uma jovem psiquiatra, residente do Hospital de Saúde Mental de Xengdú, expôs com clareza reforçada por datashow e quadros de cifras os alcances de este útil estatístico. Convencida da eficácia desta classificação que, salientou, “nos permite dialogar com psiquiatras do mundo todo”, demonstrou o mais absoluto desinteresse em escutar o que os pacientes tinham a dizer ou em observar aquilo que os afeta pessoalmente. Se como os Estados Unidos, a França e outros países do mundo, a China está à procura de eficiência e de economia, defronta-se entretanto com um problema agudo específico. Sua abertura para Ocidente e para a economia de mercado teve como consequência uma remodelação da sua estrutura coletiva, a noção de indivíduo se impôs, junto com seu corolário: o sofrimento intrapsíquico, gerando um aumento progressivo na demanda de tratamentos particulares, visto que não existe nada que responda a tal novidade no plano social.

Embora não me pareça que se deva elaborar critérios nosográficos específicos para tratar pacientes chineses, um dado recente desta nova configuração sócio-econômica chama poderosamente a atenção. O número de crianças chinesas diagnosticadas como autistas tem-se multiplicado de forma exponencial desde que o *Manual* começou a ser

usado para diagnosticá-las. Penso que se trata, com o sentido invertido, de um fenômeno parecido ao que levou Françoise Doltó, na década de setenta, a dizer que um bom aluno de primeiro grau em Paris era, seguramente, uma criança muito doente, por se ter adaptado a uma exigência intelectual e comportamental incongruente com a sua idade. No caso chinês, ao contrário, a inadaptação a semelhante incongruência é considerada patológica e o *Manual* não apenas lhes tem permitido ratificar tal crença, como lhes tem fornecido critérios técnicos para nombrá-la: autismo.

O aumento das expectativas sobre o desempenho social, escolar e familiar das crianças chinesas deriva, possivelmente, da política implementada para o controle populacional, denominada “do filho único”. Em uma cultura milenar de famílias acostumadas a ter dezenas de filhos, tal política multiplica por “ene” o peso dos ideais familiares sobre o único permitido, que passou a carregar com a responsabilidade de dar transcendência simbólica à família a que pertence. O espantoso é que, em vez de dar-se voz a estes meninos e meninas convertidos na única chance de seus pais e, depois de escutá-los, interrogar os pressupostos das instituições que os oprimem, como fez a psicanalista francesa com a política educativa de seu país, na China utiliza-se um instrumento psiquiátrico Ocidental para legitimar tal política, às custas das subjetividades dos seus próprios filhos.

Sabemos que no Oriente a psicanálise nunca teve demasiada penetração e não cabe atribuir-lhe qualquer responsabilidade pela perda de terreno frente à psiquiatria, mas em Ocidente...

Ricardo Goldenberg

São Paulo, Julio de 2008

NOTAS

¹ Em Buenos Aires, Sergio Rodriguez está trabalhando a possibilidade de uma “epistemologia de fronteira”, como ele a chama, precisamente entre a psicanálise e a neurobiologia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DUFRESNE T. *Killing Freud: 20th century culture and the death of psychoanalysis*. London: Continuum Books, 2004
- FOLHA DE SÃO PAULO, *Cotidiano*, Edição de 7/7/2008
- GRÜNBAUM A. *Validation in the Clinical Theory of Psychoanalysis: A Study in the Philosophy of Psychoanalysis*, London: Oxford University Press. 1993
- LACAN J. (1961/62/2008) . O Seminário livro 10, *A angústia*. Rio: Jorge Zahar.
- MOUSSAIEFF-MASON, J.. *Atentado à verdade*. Livraria José Olympo Editora: Rio, 1984
- PORRET V. “Situation de la psychiatrie en Chine” in http://www.lacanchine.com/ChEncore_Psychiatrie_05.html Acesso em 10 de Junho de 2008
- VV AA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition*. APA (American Psychiatric Association) Ed., 1994
- VV AA. *El libro negro del comunismo*. Madrid: Planeta, 1998
- VV AA. *El libro negro del psicoanálisis: vivir, pensar y estar mejor sin Freud*. Buenos Aires: Suadamericana, 2004.
- ZIZEK S. *How to read Lacan*, London: Granta, 2006