

A ESCUTA FLUTUANTE DO PROZAC: Clínica dos transtornos mentais baseada em evidências

Oscar Cesarotto & Márcio Peter de Souza Leite

Epifenômeno:

A disseminação, no período 1985-2015, das medicações psiquiátricas para uso popular no tratamento das inibições, sintomas & angústias próprias das neuroses, a ser objetivada pela meta-análise dos tratamentos psicanalíticos & psiquiátricos desde então.

Dos nossos antecedentes

Este artigo retoma & continua o diálogo, iniciado nos anos setenta, entre dois praticantes da psicanálise de base freudiana & orientação lacaniana. As distintas formações, em psicologia & psiquiatria, permitiram uma troca fecunda de pontos de vista & de escuta, sempre em torno dos desafios colocados pelo dia-a-dia da clínica, isto é, a psicopatologia da vida cotidiana & seu correlato, a dor de existir na contemporaneidade.

Três décadas atrás, publicamos os primeiros livros pela Editora Brasiliense, *Psicanálise – 2da. Visão & Jacques Lacan – Através do espelho* (1). Naquela época, o panorama da saúde mental compreendia as psicoterapias, a psiquiatria & a psicanálise; áreas de atuação com fronteiras específicas. A grande novidade, permeando todos os contextos a partir de então, foi o advento do *Prozac*, um medicamento destinado a equilibrar o psiquismo, permitindo viver feliz. Como nunca, o seu lançamento teve uma campanha midiática globalizada, apregoando a eficiência das suas propriedades, não apenas segundo a propaganda médica, como também pelos depoimentos dos beneficiados. Foi assim que outro livro, *Listening to Prozac* (2), com testemunhos da aprovação por parte dos usuários, tornou-se best-seller, além de peça publicitária lato senso, inaugurando a “década do cérebro”, louvada nas mídias acadêmicas & profanas. Pela

distribuição indiscriminada, o produto ganhou rapidamente status paradigmático, habilitando uma série de sucedâneos.

Quem sou eu quando falo de mim? Perante a clássica pergunta, mais dos analistas que dos filósofos, a logomarca, como um traço unário, falou por todos & por igual. Houve um antes & um depois: pré-**Prozac**, a vida de ninguém valia a pena; cada um, carregando a sua miséria existencial. Após a ingesta do panegírico, agora sim, era possível “viver de verdade”, “se sentir real”, “experimentar a plenitude”, dentre tantas outras declarações de inadimplência vital prévia & posterior redenção alquímica. Em todos os casos, os enunciados anunciados, centrados em certezas narcísicas, foram ouvidos sem questionar pelos profissionais que logo referendaram tamanha fama leiga com estatísticas sérias. Para além das características da substância básica, a fluoxetina, se somaram as decorrências do discurso da ciência oficial, suprimindo as demandas de abrir a boca para tragar, antes de dizer. Como resultado, o *eu*, instância psíquica, acabou promovido à categoria central, não só da personalidade, como também da subjetividade, individual & coletiva: voz ativa, digna de crédito na sociedade homeostática.

Freud, que alguma vez experimentara o que supunha ser a panaceia (3), não descartava que, no futuro, alguma droga pudesse mitigar a condição humana. (4) Até então & prova contrária, ele sabia muito bem que as neuroses jamais foram nem seriam resolvidas com remédios, mas com palavras. Associação livre mais escuta flutuante, dando lugar à interpretação: o tratamento do real da repetição pela eficácia simbólica da linguagem. (5) Mirando o eu, o sintoma humano por excelência, que deve ser analisado enquanto soma de conflitos & identificações alienantes; em hipótese alguma, fortalecido, vitaminado ou dopado. (6)

Epistemologia burocratizada

Como correlato, os manuais dos distúrbios mentais avalizados pelas instituições mundiais organizaram os tratamentos pela classificação dos efeitos declarados dos padeceres, dando lugar à criação de quadros clínicos estereotipados, enquanto a pesquisa pelas causas era encampada pelas neurociências no espaço laboratorial. Os mal-estares psíquicos, entretanto, começaram a ser medicados em escala exponencial, focando os poderes dos

psicotrópicos, supostos reguladores do funcionamento encefálico, apenas nas queixas explícitas.

Tabelando síndromes, transtornos & novas nomenclaturas, o discurso competente que a priori diagnostica & prescreve tampouco precisou atender o específico dos problemas, pois para qualquer um, segundo as bulas, dosagens seriam sempre necessárias para equilibrar os déficits de serotonina, as demandas de dopamina & os superávits de adrenalina. Prognóstico: fidelização dos pacientes, eternamente clientes das drogarias, dependentes dos compostos “da última geração”. Resultado: não resolução dos conflitos, dado que a estabilização dos afetos pouco ou nada colabora para que a elaboração psíquica possa reconhecer & resolver o seu cerne, em última instância, libidinal.

Catalogar os sofrimentos da alma, da psique & da subjetividade teria vantagens semiológicas nos campos da neurologia & da psiquiatria: ordem & progresso, avanços da investigação cerebral, certeza diagnóstica, aperfeiçoamento das prescrições. Em todos os casos, pílulas em lugar de palavras, saberes alienantes para solucionar o insuportável, sem colocar em questão nenhuma singularidade. Já para a psicanálise, é no sintoma que se encontra o mais autêntico do ser falante, sexuado & mortal (7), único no seu devir, personalizando sua angústia na impotência de superá-la. Doravante, a ser tratado pela linguagem, com a palavra, segundo a fala, no diálogo; ou seja, pela transferência, sem nenhuma adição de fármacos. (8)

Consequências

1. Insuficiência do poder curativo pela via química.
2. Efeitos colaterais incorporados às sintomatologias prévias.
3. Resistências adicionais a serem vencidas no tratamento psicanalítico.

Patologias do cotidiano

O que não tem remédio, remediado está. Vice & versa: aquilo que os remédios não curam, precisa de outro tipo de manejo do real desde o

simbólico, para além do imaginário. Pelas as agruras do eu perante as exigências da realidade, do supereu & da libido, seus mecanismos de defesa ficam reforçados quando um elemento externo -a drágea- ocupa a função quase mágica de eximir responsabilidades subjetivas graças aos seus poderes sedativos. Se, no manifesto, tudo fica mais calmo, o que não cessa de não se inscrever (9) permanece latente, eternizado no inconsciente, muito a pesar das sinapses domesticadas pelas receitas magistrais. (10) Medos, transtornos da alimentação, distúrbios do sono, afecções anímicas, alterações do si mesmo, panes do desejo, adições múltiplas, inclemências superegóicas, impulsos tanáticos... Frascos & comprimidos para os fracos & oprimidos? Qualquer sofrimento requer um medicamento?

Clínica baseada em evidências

Meta-análise: este termo, extraído do jargão científico da medicina, pode ser adequado para a psicanálise, na observação retroativa do seguimento dos casos & na particularidade das suas consequências. Destarte, constitui o acervo casuístico que não havia na época do começo do uso massivo dos estabilizadores de humor; em paralelo, as empresas farmacêuticas, as companhias de seguro & os planos de saúde também tabelam & computam sucessos & fracassos, ainda que nem sempre os divulguem. Na nossa prática, tanto êxitos como insucessos enriquecem a experiência dos analistas, colocando em perpétuo cheque a teoria. As evidências, por último, permitem avaliar aquilo que deu ou não deu certo. Mais de trinta anos depois da entrada das “tarjas pretas” na cultura, no mercado & no íntimo das pessoas (11), agora é possível mensurar os alcances dos procedimentos químicos & seus efeitos colaterais.

No tratamento das neuroses, a incidência do uso de ansiolíticos & antidepressivos enfrenta o risco de se transformar num tipo extra de sintoma, ao estilo de uma suplência espúria, portador de um gozo extra; às vezes, fora da dialética da cura. (12) Em outras palavras, mais de um século depois de Freud, o critério de eficácia no andamento das análises continua em pé, aferido pelo descarte da ingesta entanto resistência, na troca do engolir pela enunciação das próprias verdades, segundo a regra fundamental, sob transferência.

Referências teóricas

1. *Psicanálise – 2da. visão / Jacques Lacan – Através do espelho* – Oscar Cesarotto & Márcio Peter de Souza Leite – Brasiliense – 1984/95.
2. *Listening to Prozac* – Peter D. Kramer – Viking/Penguin – 1993 / *Escutando a Prozac* – Record – 1994.
3. *Um affair freudiano* – Oscar Cesarotto – Iluminuras – 1989.
4. *Além do princípio do prazer* – Sigmund Freud – Biblioteca Nueva – 1920.
5. *Doze lições sobre Freud & Lacan* - Geraldino Alves Ferreira Netto – Pontes – 2010.
6. *Ideias de Lacan* – Oscar Cesarotto (org) – Iluminuras – 1995/2001/2011/2015.
7. *El porvenir del inconsciente* – Jorge Alemán – Grama – 2006.
8. *Psicanálise lacaniana* – Márcio Peter de Souza Leite – Iluminuras – 2000/2011.
9. *Televisión-* Jacques Lacan – Anagrama – 1977.
10. *Manifesto latente da clínica psicanalítica* – Oscar Cesarotto & Márcio Peter de Souza Leite – in *Sedições* – Iluminuras – 2008.
11. *Para una clínica de la cultura* – Mario Pujó – Grama – 2006.
12. *Deus é A Mulher* – Márcio Peter de Souza Leite – Perse – 2013.