

PSICANÁLISE E UNIVERSIDADE: PESQUISA

Cláudio Laks Eizirik¹

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Sou médico com formação psiquiátrica e depois, psicanalítica. Há muitos anos sou professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, do Departamento de Psiquiatria. Um departamento que tem uma tradição, que ainda se mantém, surpreendentemente, por ter enraizado componente psicanalítico nas suas disciplinas de graduação e no seu curso de especialização e residência em psiquiatria. Nós temos não só várias disciplinas, como nós treinamos os nossos residentes de psiquiatria em técnicas psicoterápicas de orientação analítica. Eles têm uma oportunidade de atender em psicoterapias breves e em psicoterapias longas no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Então, é uma realidade pouco comum no cenário nacional e internacional, porque houve um período em que a psiquiatria teve uma grande influência psicanalítica e nos últimos anos isso decaiu. O fato é que nesse departamento onde eu trabalho, a nova geração de professores é constituída de psiquiatras de orientação clínica ou biológica e os analistas se concentram predominantemente na minha geração. Fiz toda a minha formação analítica, trabalho no consultório como analista, analisando candidatos, fazendo supervisões dentro da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, que é uma instituição ligada à IPA e tem uma intensa atividade científica e associativa.

Nós, então, face ao panorama que se desenhava, decidimos adotar duas estratégias: a primeira foi a estratégia geral do Departamento e a segunda

1 Endereço para correspondência: Rua Marques do Pombal, 783/307, Porto Alegre, RS – CEP 90540-001. E-mail: ceizirik@ez-poa.com.br

foi a estratégia específica dos analistas do Departamento. A do Departamento foi assim: embora nós tenhamos o curso de especialização em psiquiatria mais antigo do país em funcionamento contínuo, há mais de 40 anos, ao contrário de outras áreas, não tínhamos pós-graduação estrito-senso; então passamos a só admitir professores com doutorado, criamos uma chamada massa crítica e agora, em março, finalmente, fomos reconhecidos como programa pela CAPES, e temos os nossos mestrado e doutorado. Os analistas do Departamento passaram a se envolver cada vez mais em pesquisas e um deles fez um doutorado, casualmente eu, numa área disponível que era clínica médica. Então, o meu doutorado foi muito engraçado, porque fiz um doutorado em clínica médica orientado por uma neurologista, com uma tese epidemiológica sobre rede social e estado mental na velhice. Mas como sempre tem velhas histórias, eu vou contar uma para explicar o que eu estou tentando fazer. Pedem-se a várias pessoas que escrevam uma redação sobre elefantes. O francês escreve “Os elefantes e o amor,” o alemão escreve “Como produzir elefantes mais eficientes,” o americano escreve “Como baratear os juros sobre os elefantes” e o judeu escreve “O elefante e a questão judaica.” Então, embora essa tese fosse uma tese epidemiológica com metodologia adequada, consegui introduzir uma questão judaica que é a contratransferência. E o título acabou saindo assim: Rede social, estado mental e contratransferência na velhice, um estudo epidemiológico etc etc. Então, o texto da tese tem conteúdos psicanalíticos. A partir daí, nós criamos esse fórum de atuação e na primeira turma admitida para mestrado e doutorado, há alguns alunos, que são professores, analistas e psiquiatras que estão fazendo agora, finalmente, seu doutorado. E com isso esperamos que as idéias psicanalíticas continuem estimulando novas gerações.

Nós temos um problema prático que é como transitar dentro desses mundos que foram tão bem caracterizados aqui em mesas anteriores. A meu ver foi muito bem colocado num debate entre dois analistas de renome : Robert Wallerstein e André Green. O Robert Wallerstein diz que é possível fazer pesquisa empírica em psicanálise, que é possível utilizar os métodos das demais ciências. O André Green diz que isso é uma ilusão, que é uma tentativa de medicalizar a psicanálise, é um absurdo, é ridículo. O André Green

diz que há uma especificidade do método, que o Fábio falou pela manhã, que é impossível utilizar uma ciência positivista, uma ciência natural e que o risco é que se fique escravo da chamada pesquisa empírica. O Robert diz que é possível produzir conhecimento e existe todo um setor da IPA nesse momento, que é uma comissão de pesquisa em psicanálise, que está fazendo uma coisa nova, está financiando teses, financiando pesquisas psicanalíticas. São financiamentos de até 10.000 dólares para uma pesquisa. Pode não parecer grande coisa face a o que os laboratórios oferecem, mas há nesse momento uma grande rede de pesquisas psicanalíticas que se reúne anualmente.

A partir dessa discussão, é possível fazer pesquisa psicanalítica empírica? É possível utilizar os métodos tradicionais ou não? Eu vou ter que ficar em cima do muro. Acho que sim e acho que não. Mas mais acho que sim do que acho que não. E o que nós estamos tentando fazer dentro desse mundo psiquiátrico em que nós nos movemos e que o Osvaldo descreveu? A grande dificuldade é realizar estudos ou pesquisas que tenham como base por um lado a teoria psicanalítica e, por outro lado, alguns estudos de efetividade da terapia psicanalítica ou das psicoterapias dela decorrentes.

Vou dar um ou dois exemplos para caracterizar a que estou me referindo. Saiu recentemente um livro intitulado “O que funciona para quem” de Peter Fonagy, em que fizeram um estudo sobre todas as pesquisas que havia sobre os vários quadros psiquiátricos, o que funciona para tal doença. Dentre os trabalhos publicados, constata-se: todas as psicoterapias funcionam, mas a psicanálise não funciona para nenhuma doença. A psicoterapia analítica não funciona para nenhuma doença. Evidentemente que nós sabemos que funciona, pois o que nós tratamos é a dor psíquica. Tem uma coisa específica da psicanálise que é impossível medir. Mas a partir dessa constatação de que não havia estudos de efetividade, nós resolvemos começar a fazer um estudo com fobia social. A fobia social é uma condição facilmente diagnosticável e há uma massa de trabalhos que evidenciam que a terapia cognitiva funciona, que os antidepressivos funcionam e o relaxamento e as técnicas comportamentais etc. Então, nós desenhamos uma pesquisa em que foram atendidos 4 grupos de pacientes sem nenhuma dúvida diagnosticados com fobia social. Dois desses grupos foram atendidos com uma técnica cog-

nitiva e dois desses grupos foram atendidos com uma psicoterapia psicanalítica, de orientação analítica. Ambos tiveram a mesma duração. Não vou dar aqui os detalhes metodológicos, mas foram feitos testes, foram aplicadas escalas. Eu vou me deter mais no que foi a minha participação, que foi a supervisão de todas as sessões da psicoterapia breve, enquanto um outro colega supervisionava as outras sessões. Evidentemente que foram feitas avaliações antes e depois. Foi uma experiência muito interessante porque nós pudemos, em cada um dos oito a dez pacientes de cada grupo, identificar quais eram os conflitos principais, estabelecer um foco dinâmico, trabalhar interpretações e tentar conectar o sintoma fobia social com algum conflito que esse sintoma estaria simbolizando. Foi um trabalho exaustivo, exigiu bastante tempo. Nós examinamos todas as sessões de todos os casos. Criou-se uma dinâmica de grupo transferencial. A pessoa que atendia teve muitas dificuldades contratransferenciais. Ao final desse período, o que se observou? Que havia uma significativa diferença estatística entre os dois grupos psicodinâmicos e os dois grupos cognitivos, no sentido de que os primeiros apresentavam respostas terapêuticas muito mais efetivas, redução da evitação muito mais significativa. Agora, nós temos aquela história de matar a cobra e mostrar o pau, ou seja, uma das possíveis utilidades da pesquisa baseada na psicanálise é evidenciar alguns dos procedimentos terapêuticos baseados na psicanálise que sejam extremamente eficientes e que possam ser, inclusive, competitivos com outras formas de tratamento.

A importância disso, para vocês, que vivem num mundo predominantemente de psicologia (aqui não tem nenhum estudante de medicina, eu suponho), vocês talvez não acompanhem o bombardeio constante que nós recebemos, um pacote que é uma tentativa de desmentalizar o paciente. É o que o Osvaldo estava descrevendo. Não há psiquismo. Aquele exemplo que ele deu: “Não me fale dos seus problemas, fale-me da sua depressão.” Visão similar acontece com muitos residentes. Quando o paciente é diagnosticado com pânico, recebe o antidepressivo e fica curado dos ataques de pânico, daí chega para o residente e diz assim “os ataques de pânico eu não tenho mais, agora eu quero falar de mim. Posso falar de mim, do que eu sinto, do que eu penso, do que eu sou?” E aí começa a psicoterapia de orientação analítica.

Então, há uma certa utilidade numa guerra de guerrilha contra a massificação e a tentativa de se implantar uma forma de pensar não pensante, que é esse modelo psiquiátrico biológico, predominante nesse momento. Mesmo tendo esse espaço dentro do nosso Departamento, não há dúvida de que se algo não for feito, o que resta de capacidade de pensar vai sendo eliminado.

Eu não estou aqui tão preocupado com a importância da psicanálise, uma coisa corporativa; o que me preocupa é que o atendimento aos pacientes fica profundamente pobre. O atendimento tendo como bagagem apenas testes simplistas ou medicação, tira a capacidade de desenvolver a subjetividade, tira a capacidade de continuar crescendo mentalmente, independente da escola ou teoria que nós preferimos. Parece-me que é um dever para com os pacientes e para com o próprio futuro do relacionamento médico-paciente, que esse tipo de ação seja desenvolvido.

Uma outra área em que nós estamos agora atuando consiste em tomar algumas idéias básicas da psicanálise. Por exemplo, existe uma correlação entre traumas infantis e o desenvolvimento de transtornos mentais. Já existe nesse momento evidências de estudos epidemiológicos extremamente recentes feito por pesquisadores não analíticos que confirmam a noção freudiana do trauma infantil, que pode ser chamado de abuso sexual ou outra coisa do gênero, que existe relação entre a maior presença dessas situações e doenças mentais no adulto. Então, nós estamos agora iniciando dois projetos. Um deles visa examinar com pacientes graves, seja esquizofrênico, seja pacientes que têm transtornos afetivos bipolares (principalmente depressivos), a correlação disso com traumas infantis. E isto também vai ser feito com um método de estudo transversal. Com deprimidos, esquizofrênicos e um outro estudo com borderlines. Vamos ver o que acontece, evidentemente que o nosso viés contratransferencial é torcer para que dê uma correlação. Eu não tenho muita dúvida de que vai dar essa correlação. Mas eu acho importante que esse tipo de estudo seja feito.

E nós temos o terceiro tipo de estudos que está sendo iniciado, com temas psicanalíticos propriamente ditos. Esses são estudos qualitativos. Um deles é sobre a supervisão psicanalítica como veículo de transmissão da

aprendizagem da transferência e contratransferência e, o outro, sobre processo psicanalítico, como pode ser caracterizado e que diferenças em termos de escolas ou posturas que existem. São estudos qualitativos, mas foram aceitos no final e estão em desenvolvimento.

Uma das coisas interessantes que está acontecendo é que, nós temos três faculdades de medicina (a PUC tem um Departamento de Psicologia que tem uma área psicanalítica, e tem um Departamento de Psiquiatria que tem vários analistas), algumas dissertações de mestrado psicanalíticas estão sendo feitas por professores do Departamento de Psiquiatria. Uma que eu participei da banca, examinava exatamente a supervisão psicanalítica com um pequeno número de casos e avaliava os vários tipos de interação possível entre o supervisor e o supervisionado. Este é o panorama de algo que está se desenvolvendo, e tem uma premissa ideológica e toda uma logística,

Agora, voltando à questão anterior. Toda a pesquisa psicanalítica tem que ser qualitativa? É possível fazer pesquisa empírica em psicanálise? Dá para se usar o método psicanalítico como auxiliar, com base para essas investigações? Eu não estou convencido que não. Enquanto eu não estiver convencido que não, vou continuar tentando fazer, orientar e estimular que sejam feitas. Penso que precisamos ter a flexibilidade para investir em pesquisas de vários tipos, metodologias variadas, usando o referencial psicanalítico, considerando que esse referencial psicanalítico não se restringe a uma única forma de abordagem. Uma outra questão, que em outros países já está se tornando problemática, é a questão de mercado, que o Otávio mencionou. Aí, nós temos a competição com outras formas de tratamento, inclusive as medicamentosas. Na Alemanha, por exemplo, o governo paga psicanálises e em outros países também. Na Suécia também. Desenvolveram estudos de efetividade extremamente sofisticados, que demonstram que o método psicanalítico é mais eficiente que o método psicoterápico, mesmo de orientação analítica. Tem um estudo famoso do Sandell, que avaliou cinco anos de acompanhamento de psicanálise e de psicoterapias. Ao final desses cinco anos, os resultados foram avaliados. Em cinco anos os resultados das psicanálises e das psicoterapias analíticas foram similares, dois a três anos depois, as psicanálises fizeram com que seus pacientes continuassem expandindo a

sua capacidade de pensar e se desenvolvendo mais e as psicoterapias não tinham o mesmo nível de desenvolvimento. Um estudo que evidencia o potencial da psicanálise. Existem também alguns estudos feitos na Alemanha, que são estudo de efetividade. Qual é a importância desses estudos? A importância é demonstrar, num mercado cada vez mais competitivo, que esse é um método que vale a pena ser empregado. Economicamente vale a pena ser empregado e não só pela possibilidade de produzir mudança psíquica e expansão do espaço mental. É um método que não tem igual. É claro que talvez não haja muita dúvida, entre os que o praticam, que ele é um método de incomparável efetividade. Mas eu penso, que o desafio do momento é transformar esta convicção em evidências demonstráveis e comparáveis com outros procedimentos terapêuticos. Então, nós lidamos com resistências do mundo acadêmico, *establishment* médico psiquiátrico, mas nós lidamos com resistências dentro do mundo psicanalítico *establishment* institucional, porque por ser um ser profundamente institucional, circulo em instituições, e conheço muito bem (como dizia um antigo técnico de futebol de uma equipe porto-alegrense, cujo nome eu acabo de me esquecer, quem mora na aldeia conhece os caboclos), ou seja, as instituições têm uma grande dificuldade em aceitar a necessidade da pesquisa e o desafio que a pesquisa nos coloca. Porque, no momento em que nós temos uma visão de que se pode praticar uma psicanálise num subjetivismo sem objetivação e sem limite, também não nos exigimos nada que possa cair dentro de algum rigor metodológico. Então, muitas vezes as instituições encaram a pesquisa como uma saída do purismo psicanalítico para a mistura ou a entropia universitária.

E, finalmente, a relação entre universidade e pesquisa em psicanálise. Acho que já foi dito, mas eu apenas me permitiria reforçar, nós ainda temos um certo ranço freudiano daqueles primitivos embates entre Freud e a universidade, e a ambivalência de Freud em relação à universidade, ele queria muito ser professor, teve dificuldades, ficou magoado etc. Mas isso aí aconteceu há 90 ou 100 anos atrás. A realidade é outra, há analistas trabalhando nas universidades. A universidade abriu-se para a Psicanálise. A universidade acolhe, o departamento de psicologia, outras áreas humanas acolhem, a Literatura, e tem várias outras áreas que acolhem. Nós temos esse problema

que precisamos reverter dentro da área médico-psiquiátrica. Teríamos então que nos libertar um pouco dessa herança ambivalente de Freud em relação à universidade e reconhecer que nós temos que poder crescer em diálogo com os outros saberes. Parece-me que não devemos perder a nossa especificidade, temos o nosso método, temos que desenvolver o nosso método, mas podemos perfeitamente dialogar com outras áreas de conhecimento e a universidade oferece um estímulo extraordinário, porque ela nos desafia a mostrar que as nossas premissas, o nosso método pode funcionar, pode ser desenvolvido.

Finalmente, eu estou achando muito interessante este ambiente aqui e queria dizer que ele é contrastante. Sexta-feira de manhã, temos um seminário integrado de pesquisa com todos os professores e todos alunos do mestrado e doutorado, e a cada semana um apresenta seu projeto de desenvolvimento. Na última sexta-feira recebemos um dos principais professores da bioquímica para discutir uma tese colaborativa com a bioquímica e deu uma maravilhosa aula sobre aspectos do metabolismo, marcadores biológicos... E nós ali, os analistas, tentando participar. Mas daqui a duas semanas vem uma professora da psicologia, que é especializada em metodologia qualitativa e vai dar uma fantástica aula sobre como fazer pesquisa qualitativa com conteúdos psicanalíticos. É desse convívio que nós vamos nos alimentando. Portanto, como eu sempre estive na universidade, penso que a universidade fica mais pobre sem a psicanálise, a psicanálise fica mais pobre sem universidade, os atendimentos clínicos que não tenham algum tipo de estímulo psicanalítico correm sério risco de se esterilizar e as pesquisas, que não tenham algum tipo de aproximação com a psicanálise perdem tanto quanto as instituições psicanalíticas que vivem afastadas da realidade universitária, correm sério risco de esterilização. Então, parece-me uma fecundação cruzada, e eu, particularmente, tenho me sentido muito feliz de poder participar desse desenvolvimento e vejo que vocês estão na mesma linha.

Recebido em 23.08.2001

Aceito em 05.10.2001