

Será possível integrar a psicanálise e a pesquisa clínica no futuro?

Will it be possible to integrate psychoanalysis and clinical research in the future?

Glen Gabbard

MD. Diretor de Psicanálise, Brown Foundation, Houston, TX, EUA. Professor de Psiquiatria, Baylor College of Medicine, Houston, TX, EUA.



Recebi o convite dos editores da *Rev Psiquiatr RS* para escrever este editorial para discutir uma questão essencial para o futuro da psiquiatria: é possível integrar o pensamento psicanalítico e a pesquisa em neurociência clínica? A resposta é simples: não só é possível, como é fundamental. A psiquiatria como especialidade médica é única, na medida em que contém em si uma perspectiva holística muito maior do que as outras especialidades. Para definir psiquiatria em seus termos mais simples, poderíamos dizer que é o estudo da pessoa no contexto das forças biopsicossociais. O pior desfecho possível para a psiquiatria seria a fragmentação de um cérebro e de uma mente que não estão unidos – um dualismo cartesiano que leva nossos pacientes a erroneamente pensar que os dois não estão inextricavelmente ligados um ao outro. Outras falsas dicotomias incluem genes/ambiente e biológico/psicossocial¹.

Nossa tarefa é insistir em um entendimento integrador do ser humano. Em um recente comentário no *Journal of the American Medical Association*, Thomas Insel, diretor do National Institute of Mental Health, e seu co-autor, Remi Quirion, fizeram a seguinte observação: “A psiquiatria apresenta ao resto da medicina uma mistura única de habilidades interpessoais e conhecimento da ciência comportamental que será cada vez mais necessária nesta era de cuidados à saúde dominada pela tecnologia. O desafio será incorporar a neurociência sem perder o entendimento sofisticado, por parte desta disciplina, do comportamento e da emoção” (p. 2221)².

Vivemos uma era em que todas as sociedades estão cativadas pela tecnologia. Decodificamos o genoma humano. Temos à nossa disposição exames de tomografia por emissão de pósitrons (PET), de tomografia computadorizada (TM) e de ressonância magnética (RM). Entretanto, se estamos procurando pelo eu, isto é, pela “alma” da pessoa, não a encontraremos

no DNA. Não a descobriremos em um quarto escuro olhando para uma RM iluminada. As complexidades do que há de único e idiossincrático em cada um de nós não podem ser reduzidas a genes, substâncias químicas e estruturas cerebrais. Precisamos de duas linguagens – uma mais adequada para a biologia e outra derivada da psicologia. Kendler³ designou este modo de pensar como dualismo explicativo. Em resumo, este tipo de dualismo não separa a mente e o cérebro, como o dualismo cartesiano. Ele meramente observa que há duas maneiras diferentes de saber e compreender que exigem dois níveis de explicação, os quais são igualmente úteis.

De fato, há uma sinergia da neurociência e do pensamento psicanalítico. Muitos dos princípios da teoria psicanalítica estão sendo esclarecidos e confirmados pela pesquisa em neurociência. Por exemplo, todas as teorias psicanalíticas enfatizam a importância do desenvolvimento em suas formulações. O que acontece quando se é criança modela o adulto. Agora sabemos o suficiente sobre interações gene-ambiente para começar a entender esses mecanismos. Experiências precoces na infância dão a impressão de desligar alguns genes e ligar outros. O transtorno de personalidade anti-social é um ótimo exemplo. Em um estudo prospectivo em Dunedin, Nova Zelândia, Caspi et al.⁴ seguiram uma coorte de nascimento de 1.037 crianças em intervalos regulares. Quase todas ainda estavam no estudo aos 26 anos de idade. Entre a idade de 3 e 11 anos, 8% sofreram maus tratos graves, 28% sofreram prováveis maus tratos e 64% não sofreram maus tratos. Os pesquisadores determinaram que um polimorfismo funcional no gene responsável pela enzima monoamina-oxidase A (MAO-A) que metaboliza neurotransmissores modera o efeito dos maus tratos. Homens com genótipo com baixa atividade de MAO-A que sofreram maus tratos na infância apresentaram escores anti-sociais elevados. Homens com alta atividade de MAO-A não apresentaram escores anti-sociais elevados,

mesmo quando sofreram maus tratos na infância. Dos homens com genótipo com baixa atividade de MAO-A e maus tratos graves, 85% desenvolveram comportamento anti-social. Nem os genes nem o ambiente isoladamente foram suficientes – os dois tiveram que interagir entre si para produzir comportamento anti-social.

Neste modelo de vulnerabilidade genética guiado por estressor psicossocial, o pensamento psicanalítico tem uma contribuição adicional a fazer. Esta encontra-se na esfera dos significados. Eventos traumáticos podem ou não deixar marcas no indivíduo, dependendo de seu significado para este indivíduo. Por exemplo, Kendler et al.⁵ demonstraram que eventos da vida podem desencadear episódios depressivos naqueles com vulnerabilidade genética. No entanto, eventos da vida com significados especiais ao indivíduo podem estar mais intimamente associados com o início de depressão maior. Em sua pesquisa, eventos com uma combinação de humilhação (em função de uma separação provocada por alguém significativo) e perda eram mais depressogênicos do que puros eventos de perda, como morte. Eventos de humilhação que diretamente desvalorizam o indivíduo no seu âmbito estiveram fortemente associados ao risco de episódios depressivos. Portanto, os clínicos devem explorar os significados dos traumas, ao invés de meramente identificar sua presença.

Além disso, a pesquisa em neurociência em anos recentes tem sustentado a noção freudiana de que a maior

parte da vida mental é inconsciente⁶ e começou a utilizar estudos de imagem funcional para demonstrar mecanismos de defesa, tais como repressão⁷. Enquanto entramos nesta nova era de ciência de ponta, devemos preservar o que sabemos sobre o que significa ser humano. O reducionismo de uma explicação puramente psicanalítica ou puramente biológica dos eventos humanos é tentador. Gostamos de simplificar as coisas. Porém, fazemos um desserviço a nossos pacientes quando não reconhecemos a sua complexidade.

Referências

1. Gabbard GO. Mind, brain, and personality disorders. *Am J Psychiatry*. 2005;162(4):648-55.
2. Insel TR, Quirion R. Psychiatry as a clinical neuroscience discipline. *JAMA*. 2005;294(17):2221-4.
3. Kendler KS. A psychiatric dialogue on the mind-body problem. *Am J Psychiatry*. 2001;158(7):989-1000.
4. Caspi A, McClay J, Moffitt TE, Mill J, Martin J, Craig IW, et al. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*. 2002;297(5582):851-4.
5. Kendler KS, Hettema JM, Butera F, Gardner CO, Prescott CA. Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(8):789-96.
6. Westen D. The scientific status of unconscious processes: is Freud really dead? *J Am Psychoanal Assoc*. 1999;47(4):1061-106.
7. Anderson MC, Ochsner KN, Kuhl B, Cooper J, Robertson E, Gabrieli SW, et al. Neural systems underlying the suppression of unwanted memories. *Science*. 2004;303(5655):232-5.