

Revista Latinoamericana de Psicopatologia

Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em

Psicopatologia Fundamental

Brasil

Costa Pereira, Mário Eduardo

Entrevista com Joel Birman

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. IV, núm. 2, junio, 2001, pp. 168-172

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017668012>

## Entrevista com Joel Birman\*

*Ontem, saindo do anfiteatro da Sorbonne, nesses Estados Gerais da Psicanálise, os psicanalistas brasileiros aqui presentes ficaram com a impressão de ter vivido um momento histórico e simbólico muito importante. O destino e o talento colocaram Paulina Rocha e o senhor mesmo na posição de dizerem à comunidade psicanalítica internacional que os psicanalistas brasileiros já podem falar em nome próprio e não apenas em relação a anedotas brasileiras. Gostaria de perguntar, para começar, o que senhor pensa sobre as condições nas quais se dá a psicanálise, tanto em sua vertente teórica quanto clínica, atualmente no Brasil, e que contribuição específica a psicanálise brasileira pode trazer hoje ao debate internacional?*

Parece-me que a psicanálise brasileira hoje tem não apenas maior espaço no debate brasileiro – coisa que há 10 ou 15 anos não havia – como também há uma presença na Universidade, que também não havia. Até os anos 1960, a psicanálise estava enfeudada dentro da psiquiatria, como disciplina da medicina, sujeita a certos temas da psiquiatria, sobretudo da psicoterapia, finalmente da saúde mental em um sentido mais amplo. Mas ela não tinha autonomia. A partir do final dos anos 1980, ela passou a ter uma autonomia universitária, que lhe deu uma possibilidade de difusão e de articulação maior do que a que possuía antes, criando uma certa independência com relação à psiquiatria. Há, também, o fato de que a psicanálise não ficou enfeudada no final dos anos 1980, isto é, vinculada a uma única organização internacional, que no caso era a IPA. De certa maneira, a penetração do movimento psicanalítico argentino e, posteriormente, do movimento psicanalítico lacaniano, com todas as críticas que possamos fazer a esses discursos, teve o mérito de permitir que se quebrasse um pouco a hegemonia centrada na IPA. Eu acho que esse descentramento institucional e essa penetração universitária,

\* Concedida a Mário Eduardo Costa Pereira, em Paris, no dia 11 de julho de 2000, com transcrição e adaptação de Paulo Rodrigues de Moraes Castro.

com a quebra da hegemonia da IPA, deu a possibilidade aos analistas brasileiros de descobrirem que fazer psicanálise é algo que passa por uma série de diversidades. Nesses termos, esse aprendizado interno da diversidade deu-nos a possibilidade de podermos falar circulando no interior dessa diversidade. De certa maneira aí se constitui nossa identidade psicanalítica brasileira. Essa possibilidade que temos hoje de começar a falar de uma realidade pós-colonial, de uma situação em nome próprio, vem do aprendizado dessa diversidade. Enfim, isso fez com que pudéssemos formular de maneira mais própria, apropriando-nos de diversas tradições psicanalíticas e começando a construir um discurso mais próximo da realidade brasileira.

*O senhor destacou a importância no Brasil da psicanálise na Universidade, que parece cada vez mais como uma realidade especificamente brasileira, ou, pelo menos, como algo muito brasileiro nesse final de século. De seu ponto de vista, qual a especificidade da psicanálise na Universidade com relação à psicanálise nas Escolas?*

A meu ver, a penetração na Universidade se deu a partir de uma crise nas instituições de psicanálise, sejam elas lacanianas ou ligadas à IPA. Parece-me que a esterilidade da produção psicanalítica nas instituições de psicanálise muito tem a ver com a repetição incansável do que se dizia em Londres, nos EUA, na Argentina ou em Paris. Acredito que a psicanálise encontrou condições de implantação na Universidade a partir de pessoas insatisfeitas com esse estado de coisas, buscando um lugar para poder falar criticamente da psicanálise ou dessas tradições e poder dizer alguma coisa de diferente. Nesse sentido, a especificidade do trabalho psicanalítico na Universidade decorre da relativa distância crítica com relação à experiência transferencial que ocorre dentro das instituições psicanalíticas, que em geral é muito avassaladora, apaga o poder de crítica e leva àquilo que chamei de “servidão transferencial”. Parece-me que o trabalho na Universidade é o de abrir uma possibilidade de se fazer uma crítica dessa servidão transferencial, e assumir uma posição crítica é fundamental naquilo que você me perguntava antes a propósito de um discurso psicanalítico brasileiro, que fale em nome próprio, o que implica podermos atravessar essa barreira de uma longa mentalidade colonizada em relação à psicanálise seja européia, seja norte-americana. Acho que só essa atitude crítica e uma transformação da experiência transferencial em uma experiência não de submissão, mas de criatividade, pode nos dar isso. A Universidade abriu essa possibilidade para a história e para o pensamento psicanalítico brasileiro.

169

*O senhor vem de uma formação psiquiátrica e muitos dos seus trabalhos fazem uma análise crítica de questões ligadas à psiquiatria. Ora, atualmente nós acompanhamos um certo declínio do espaço da psicanálise dentro do campo psiquiátrico, embora existam enormes desafios que se colocam tanto para a psicanálise como para a psiquiatria e que solicitam uma interlocução aprofundada. Penso notadamente nos debates relativos às descobertas da genética no campo dos transtornos mentais. Como conciliar as famosas “disposições”, as chamadas “vulnerabilidades” genéticas, com*

*um pensamento sobre a subjetividade que possa propor uma clínica para esses quadros que estão nessa fronteira? A seu ver, quais as possibilidades para um trabalho minimamente fecundo que articule a psicanálise com campos do saber positivo na área da psiquiatria?*

Se localizarmos historicamente essa discussão, de uma certa forma a psicanálise até para se constituir como identidade epistemológica, institucional, social, teve de demarcar suas fronteiras de uma maneira muito estrita com relação à psiquiatria e à medicina. Isso faz parte da história da psicanálise desde Freud; repetiu-se com Lacan nos anos 1950. Trata-se de um cuidado para separar de fato e de direito os campos da psiquiatria, da medicina e da psicanálise, determinando-se a especificidade da clínica psicanalítica propriamente dita. Diria mesmo que entre os anos 1950 e 1980 a psiquiatria era, sobretudo, uma psiquiatria psicanalítica, no Brasil, na Europa, nos EUA. Uma psiquiatria autocentrada na psicanálise. O percurso dos psiquiatras era o de se tornarem em algum momento psicanalistas. A psicanálise ocupava, então, o lugar de uma espécie de ciência-piloto do campo da psicopatologia, tal como era o estruturalismo para as ciências humanas dos anos 1970, sobretudo na França.

Parece-me que com o desenvolvimento da psicofarmacologia e das neurociências, a psiquiatria se libertou da psicanálise, passando a se propor uma identidade própria, um reencontro com sua utopia histórica de ser uma especialidade médica senso estrito e referindo-se a instrumentos supostamente terapêuticos, que seriam os psicofármacos e as intervenções baseadas no saber neurocientífico. Nesse sentido, a psiquiatria reclama hoje sua independência da psicanálise.

*O senhor não acha que procedendo dessa forma a psiquiatria corre o risco de ficar cada vez mais indistinta das neurociências?*

Sim. O risco é de que, nessa pretensão da psiquiatria ser uma especialidade médica senso estrito, ela se apague enquanto clínica. Acho que é o mesmo risco que a medicina dita científica corre hoje. De uma forma bastante paradoxal, se formos dizer que a clínica é um saber sobre a singularidade, hipótese de Foucault no “Nascimento da Clínica”, podemos dizer que, paradoxalmente no fim do século XX, é a psicanálise quem porta o discurso sobre a clínica. A medicina baseada cada vez mais em uma espécie de engenharia corporal e a psiquiatria baseada em uma engenharia das neurociências, terminam por apagar o discurso do paciente, sua queixa, sua história e você faz uma espécie de enquadramento, de eliminação e regulação dos sintomas, em que a história das pessoas não conta. Então, paradoxalmente, a psicanálise é herdeira da tradição clínica do século XIX, essa é uma tese que estou defendendo hoje, e é em função desse lugar que a psicanálise tem alguma coisa a propor para a medicina, que é o lugar da experiência do sofrimento, da dor e de todos os fantasmas ligados à morte no campo da subjetividade. Lidar com isso hoje depende de aportes que vêm diretamente da psicanálise.

Estamos diante de um grande divisor de águas, no campo das neurociências e, sobretudo, no campo aberto pela descoberta do genoma, de uma medicina prospectiva, que nos coloca diante de um debate bastante atual de se retomar, por um lado, o velho sonho determinista a propósito da natureza humana, de que a partir de um enquadramento genético, bioquímico, neurocientífico, nós possamos antecipar a forma como as pessoas funcionam e, por outro lado, a consideração de que o código genético não funciona de maneira determinista. Há todo um debate hoje, feito pelos bons neurocientistas e pelos bons geneticistas, de que o código genético não tem todo esse poder de determinação hegemônico. O código se regula a partir do próprio citoplasma – eu me refiro aqui a um geneticista francês importante: Atlan, assim como a alguns autores americanos importantes, que eventualmente leio na *Scientific American*, que defendem que o código genético é regulado pelo citoplasma, o que significa dizer que o código genético é regulado pelo ambiente. Eu acho que isso traz de volta o fato de que as organizações imaginárias, lingüísticas, histórico-sociais têm um efeito na regulação do código genético. Parece-me, portanto, que estamos diante de um divisor de águas entre uma perspectiva que considero ingênua, positivo-determinista, que toma ao pé da letra as descobertas genéticas ou uma outra perspectiva a partir da qual uma série de escolhas no campo político, social, vão dirigir novos imperativos do que faremos com essas descobertas, com o campo de saber sobre a subjetividade tornando-se fundamental na maneira pela qual poderemos lucrar com essas descobertas neurocientíficas.

*Ou seja, precisamos construir uma genética que esteja à altura da complexidade do homem...*

Sim, uma genética que esteja à altura da complexidade do homem, da complexidade da organização da natureza e uma outra maneira de reintroduzir no campo das relações natureza/cultura o que a teoria da complexidade nos trouxe.

*Uma última pergunta: o 5º Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, do qual o senhor participará, irá discutir de que pathos se trata nessa virada de século, que enfoque dar ao sofrimento e o que interessa debater hoje no campo do pathos. O senhor escreveu recentemente na Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, um artigo justamente sobre as novas formas clínicas através das quais se recorta o pathos nos dias de hoje e seu próprio livro sobre O mal-estar na modernidade também discute essa questão. O que, então, o senhor teria a trazer para essa discussão? De que pathos se trata nessa virada de século? Que formas são interessantes para abordá-lo hoje?*

Parece-me que a gente vive o mal-estar na atualidade, que define as novas formas de sofrimento, criadas em torno da quebra de determinados pontos de referência. Nós vivíamos, até o final dos anos 1980, em um mundo centrado em torno de Estados-Nações, em torno de alguns centros de totalização que eu denomino Estado,

Política, Sindicatos, uma série de projetos de totalização que davam para as pessoas pontos de organização subjetiva.

No meu entender, o que caracteriza o mundo pós-moderno é a quebra desses centros de totalização; a primeira consequência disso é uma certa autonomia do mundo econômico com relação ao mundo político, que vive como que a reboque da economia. Há uma espécie de gozo – para usarmos uma linguagem psicanalítica – do econômico com isso, o mundo político permanecendo ainda completamente desnorteado. Eu entendo que as novas formas de sofrimento são produzidas por isso. Se pudermos dar um nome ao tipo de psicopatologia hoje dominante seria alguma coisa em torno da palavra “errância”: as pessoas não têm projetos de futuro, padecendo de uma fragilidade identitária fantástica. É em função disso que entendo as novas patologias que surgem atualmente no plano da infância e da adolescência. Da infância, porque há uma quebra importante da organização familiar. Da adolescência, porque os jovens hoje, sem esses pontos de referência e de universalização, não sabem para onde ir. Em decorrência disso, falando de patologias de um ponto de vista mais concreto, temos um aumento importante no campo das depressões, com o surgimento de depressões de um tipo muito particular. Não são mais aquelas depressões melancólicas, depressões por perda do objeto, das quais a psicopatologia clássica falou ao longo desse século e das quais Freud se apropriou a partir de Bleuler. Não é mais uma depressão baseada na perda, mas naquilo que chamo de “vazio”. Essa é uma primeira forma de sofrimento fundamental, não sendo mais a mesma depressão que está em jogo. Um segundo ponto me parece ser o uso devastador de drogas, sobretudo, mas não exclusivamente, em adolescentes, com um crescimento assustador.

Parece-me que tanto a depressão quanto o uso de drogas, bem como as novas formas de violência que essa perda de pontos de referência produz, nos leva concluir que, se no fundo da organização da subjetividade moderna existe aquilo que Freud chamou de “desamparo” – e eu acho que de uma certa maneira a depressão, o uso de drogas e a violência advêm desse desamparo – o fato é que a mudança da qualidade das experiências de desamparo ocorre hoje porque o desamparo transformou-se naquilo que eu chamo de “desolamento”, uma vez que não temos mais interlocutores que nos ofereçam pontos de referência no plano político e imaginário, para que a subjetividade possa se organizar. Quero dizer com isso, que um trabalho fundamental que pode vir do campo da psicanálise e de uma psicopatologia psicanalítica, é o de se oferecer lugares de acolhimento, de cuidado para essas pessoas em um plano individual, clínico, tradicional. Parece que o discurso psicanalítico pode ser um ponto fundamental para criar novas formas de agenciamento no campo social, que ofereçam a possibilidade de organização dessa subjetividade que chamo de “desolada”, nas quais esses indivíduos possam encontrar alguns pontos de ancoramento para se organizar, com uma identidade um pouco mais consistente, eu não diria sólida, porém mais consistente.