

Entrevista com Joyce McDougall*

Dra. McDougall, inicialmente quero lhe agradecer pela entrevista em pleno período de suas férias. Gostaria que a senhora falasse, baseada na sua vasta e longa experiência clínica tanto na Europa como nos EUA, de como a senhora vê a sintomatologia – o adoecer – na contemporaneidade. Haveria uma diferença entre a demanda de análise na atualidade e, digamos, nos anos 1950?

Bem, quando penso nos anos 1950 e 1960, todos aqueles que tinham lido Freud, ou realizado estudos universitários, procuravam análise; particularmente os psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, educadores, todos estes submetiam-se à chamada “análise clássica” quatro vezes por semana. Este aspecto mudou radicalmente. Não penso que o “adoecer”, como você o coloca, tenha mudado muito. Mas “o que as pessoas fazem face ao sofrimento mental” possivelmente mudou bastante. Pelo menos é o que vem acontecendo na França, nos EUA e em muitos países onde tenho sido convidada para fazer conferências. Em todos estes lugares, ouço analistas dizerem que são poucas as demandas para uma análise com três ou quatro sessões por semana. No máximo, as pessoas querem vir uma vez por semana, às vezes uma vez

* Entrevista concedida a Paulo Roberto Ceccarelli, em Nerja, Espanha, em 15/8/2000.

a cada quinze dias, ou até menos que isso. Uma das muitas razões para um tal desinteresse deve-se ao fato de existir outras terapias paralelas: hoje em dia temos psicodrama, terapia de família, de casal e assim por diante. Ao mesmo tempo, escolas diferentes praticam terapias diferentes: as chamadas escolas de “macroanálise” e “microanálise” na Suíça são um dos vários exemplos. Esta é, eu acho, uma das razões que faz com que as pessoas procurem outras instituições ou outras organizações quando necessitam ajuda. Há também o fato de se ter acesso a livros que tratam da psique humana, e isso fez com que se interessassem em entender as dores psíquicas próprias e de outras pessoas. Frequentemente, as pessoas acabam resolvendo seus problemas por si próprias ou, no máximo, procurando alguém para falar uma vez por semana ou uma vez por mês. Está é uma grande diferença. Talvez uma outra razão seja a questão financeira – pelo menos na França. Em alguns centros, os honorários gastos com psicanalistas são reembolsados pelo Governo. O serviço clínico ligado à minha Sociedade de psicanálise – conveniado à assistência pública – tem uma longa lista de espera de pessoas dispostas a virem duas ou três vezes por semana. Contudo, com a possível mudança na política econômica da Assistência Social na França, as coberturas para psicanálise serão fortemente reduzidas. Existem, é claro, outras razões para a diminuição de demanda de análise “clássica”. Mas acho que as terapias paralelas e as questões econômicas são as principais. Na França, como nos EUA, os que fazem análise três ou quatro vezes por semana, são pessoas que estão, ou pretendem estar, em formação analítica, ou o fazem, tal como os psiquiatras e psicólogos clínicos, como uma complementação de sua formação.

Nesta linha de raciocínio, a senhora diria que uma outra razão para a diminuição de demanda de análise se deve às diferentes perspectivas teórico-clínicas das diversas escolas de psicanálise? E, quem sabe também, como a senhora bem o mostra em seu último livro – As múltiplas faces de Eros – isto se deve ao fato de algumas escolas terem se transformado em Igrejas impedindo, assim, todo e qualquer tipo de pensamento crítico, o que inibe toda criatividade e o diálogo entre diferentes escolas?

Segundo algumas posições mais ou menos lacanianas, das quais participam alguns membros da Sociedade Psicanalítica de Paris, e talvez André Green seja o expoente maior, alguns acreditam que o tipo de trabalho clínico de alguns analistas de formação lacianiana tem sido responsável pela perda de interesse, ou de confiança, nos valores da psicanálise. Em um certo sentido, isso se aplica a alguns analistas lacanianos mas, com certeza, não a todos. Alguns de meus colegas lacanianos, que seguem as premissas lacanianas de compreender e ouvir, não utilizam o chamado “tempo lógico”, mas sim um tempo regular de 30 minutos. São pessoas pelas quais tenho um grande respeito. As situações que conheço onde houve graves erros, e até trágicas interrupções do processo analítico, não aconteceram com aqueles que

trabalham com um tempo regular, pois isso permite que os analisandos falem de suas associações, seus sentimentos, afetos e, particularmente, permite-lhes falar de seus sonhos e fantasias. Também permite-lhes expressar seus pensamentos transferenciais – aspectos estes que Lacan parecia não levar em conta. Eu tive o privilégio de ter em supervisão muitos analistas lacanianos que foram-me enviados por pessoas, como Maud Manonni, que praticavam sessões de 30 minutos. Pude apreciar de perto a excelente qualidade do trabalho de pessoas como Maud, e daqueles que fizeram formação com ela. Já ouvi relatos, entretanto, de pessoas que sistematicamente tiveram sessões de cinco minutos e até mesmo de pessoas que foram brutalmente colocadas fora do consultório quando disseram: “Olhe, o que eu tenho para dizer-lhe é muito importante; preciso de mais tempo”. Dois pacientes, de diferentes analistas lacanianos, disseram-me que levaram um empurrão de seu analista por terem pedido mais tempo. Ora, este tipo de prática é considerada abusiva não só por aqueles que praticam a chamada “análise clássica”, como também por excelentes analistas lacanianos de diferentes escolas. No que diz respeito às minhas críticas às escolas psicanalíticas, acredito que toda escola de pensamento psicanalítico torna-se pernicioso quando toma suas teorias como uma espécie de bíblia, um tipo de religião cuja tendência é impedir aqueles em formação, mas também os jovens analistas, de questionar a partir dos trabalhos teórico-clínicos que desenvolvem. Em vez disso, em algumas destas “seitas” religiosas, ocorre um verdadeiro desencorajamento, às vezes sanções são aplicadas contra qualquer questionamento da Bíblia Sagrada. Acho isso extremamente perigoso para o desenvolvimento teórico-prático da psicanálise.

Recentemente, a senhora participou do I Congresso de Neuropsicanálise em Londres. Poderia falar um pouco desta “ponte”, se é que tal ponte é possível, que estão tentando construir entre neurociências e psicanálise? É este o futuro que nos aguarda?

Bem, minha impressão deste primeiro congresso foi de que, de fato, mal nos encontramos. Várias foram as tentativas, de ambos os lados, para influenciar o outro lado. Talvez estivéssemos todos com algum tipo de intenção religiosa: os analistas tentando mostrar aos neurocientistas que eles não levavam em conta que a pessoa deve ser vista como um todo; que eles estavam interessados apenas na parte neuro-anatômica do ser. Os neurocientistas, por sua vez, acusavam os psicanalistas de não serem científicos, de nada conhecerem da biologia do psicossoma e assim por diante. As críticas de ambos os lados eram válidas. Mas o congresso, como um todo, foi de grande interesse no que diz respeito aos futuros encontros: o próximo em dois anos. Ouvi também pessoas muito competentes. Dentre os neurocientistas, Damásio foi particularmente interessante para mim; também alguns psicanalistas apresentaram argumentos fundamentais em relação a alguns pressupostos psicanalíticos. Assim, embora por um lado eu tenha ficado desapontada, por outro foi gratificante observar

o desejo, de ambos os lados, de promover uma maior compreensão e interpenetração das duas ciências no futuro.

Atualmente, fala-se muito do grande desenvolvimento da farmacologia. Alguns dizem que as terapias acabaram pois alguma nova molécula vai aparecer e resolver um determinado problema em muito menos tempo e sem sofrimento. O que a senhora tem a dizer sobre isso?

Como já tive a oportunidade de falar em outro lugar, os psiquiatras hoje tornaram-se psicofarmacólogos. Mas é sempre o sujeito que tem que decidir o que ele quer. Se alguém não consegue dormir ele pode se perguntar: “Por que não consigo dormir como as outras pessoas? O que está errado comigo que não consigo afastar-me do estado de vigília e entrar na terra dos sonhos?” Um outro poderia dizer: “Não me interessa saber por que não consigo dormir; apenas dê-me algo para dormir”! Este último tem uma demanda psiquiátrica; o primeiro um pedido psicanalítico. Temos que ouvir o que a pessoa quer quando procura ajuda. Isto, entretanto, não nos impede de dizer: “Olhe, o psiquiatra pode dar-lhe algo para dormir. Por outro lado, talvez você estivesse disposto a fazer um trabalho psicoterapêutico para descobrir o que, em você, o impede de dormir: medo de seus sonhos? De abandonar o dia? O que pode acontecer enquanto você estiver dormindo? Estas questões podem, ou não, interessar-lhe. Mas existem tratamentos psiquiátricos que o ajudam a dormir.”

A senhora diz que os psiquiatras tornaram-se psicofarmacólogos. Alguns psiquiatras estão muito preocupados de que a psiquiatria esteja fadada a desaparecer. Com a aparição dos DSMs e dos CIDs, das novas moléculas, não existe mais espaço para a escuta, seja ela de orientação psicanalítica, fenomenológica, ou outra. Trata-se apenas de ouvir o paciente o tempo suficiente para decidir em qual categoria de diagnóstico ele se encaixa, e prescrever-lhe a medicação correta.

Mais uma vez só posso falar do que está acontecendo na França. Na França, os psiquiatras que se interessam basicamente pelo psiquismo têm procurado uma formação analítica. Os outros estão mais interessados nos tratamentos farmacológicos, o que é uma posição igualmente legítima. Neste sentido, é provável que, no futuro, alguns psiquiatras serão prescritores de medicamentos, enquanto outros, verdadeiramente interessados no funcionamento do psiquismo – no seu próprio e no dos outros – procurarão treinamento psicanalítico. Serão, de certa forma, mais psicanalistas do que psiquiatras.

Uma última questão: considerando tudo que a senhora falou até agora – a sintomatologia na contemporaneidade, neurociências, neuropsicanálise,

farmacologia, psiquiatria – a senhora poderia tecer alguns comentários de como a senhora vê o futuro da psicanálise?

Se a psicanálise deve continuar a ser uma prática importante, então temos que descer de nossa torre de marfim e dialogarmos com outras ciências, tais como a neuropsiquiatria e a neuropsicologia. Devemos também incrementar nosso interesse na pesquisa psicossomática, e no trabalho dos cientistas sociais, para citar apenas alguns. Embora a prática clínica continue a se desenvolver e a mudar para acompanhar as mudanças sociais, as bases da metapsicologia freudiana serão sempre um instrumento inestimável para a compreensão das paixões e das raízes do sofrimento da espécie humana.

Dra. McDougall, em nome do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da Unicamp gostaria, mais uma vez, de agradecer-lhe muitíssimo por esta entrevista.