

Comentários sobre
Ouvindo o Prozac
(Peter D. Kramer)

Por Franklin Goldgrub

(Listening to Prozac, original 1993, Viking Penguin;
tradução para o português: Editôra Record, Rio de Janeiro; 1994).-

O Prozac (princípio ativo: fluoxetina), foi lançado nos EUA em 1987.
Introdução

(a) O caso Sam

“...*Sam compreendia sua depressão em termos dos acontecimentos que a antecederam*“. Kramer refere aqui uma das mais comuns objeções feitas à psicanálise, a de que a compreensão propiciada pela psicoterapia não corresponderia a qualquer efeito prático, já que se trataria de um ato puramente intelectual.

Essa objeção repousa na falta de compreensão acerca do método psicanalítico. Buscar as supostas causas dos conflitos (“morte dos pais”, “reviravolta dos negócios”) não é o que define o método psicanalítico. Embora habitualmente se julgue que a psicanálise busca as causas dos conflitos, o seu método visa o sentido de um conjunto de frases, proferidas em sequência durante uma “sessão” (encontro), chamadas ‘associações livres’. Ou seja, a fala da pessoa em análise (o “paciente”) não é tida por fonte de informação mas sim enquanto região metafórica portadora de sentido, que cabe à escuta decantar.

(Inicialmente, no início do trabalho de Freud, anterior ao método da associação livre, ou seja, anterior à publicação de “A Interpretação dos Sonhos”, 1900), efetivamente Freud agia como um médico, perguntando acerca da origem do(s) sintoma(s), ou seja, tomando a fala do paciente como informação. A descoberta que a maioria dos relatos sobre a infância não era verossímil, combinado com a compreensão de que a fala livre [não direcionada pelo terapeuta) contém, sob a significação intencional do ato comunicativo, um sentido inconsciente, fez com que o método terapêutico se transformasse).

Por outro lado, em ciências naturais, o conceito de causa (determinismo) é absoluto. (Mesmo depois das teoria dos quanta, em que a noção de causa é ampliada para incluir a de probabilidade de ocorrência). A noção de causa aplica-se a um conjunto de fenômenos cujas condições de existência são conhecidas e em relação às quais não poderia haver qualquer exceção. Se houver, deve-se identificar a causa (ou o conjunto de causas) responsável pela exceção. Por exemplo: A água se transforma em vapor quando aquecida a 100 graus; adquire estado sólido (congela) igualmente em função da temperatura ambiente, que seria a causa dessas mudanças de estado.

Se o conceito de causa for “exportado” para as ciências humanas, como, por exemplo, a psicologia, poder-se-ia conjecturar que, (tomando por exemplo o “caso Sam”), sempre que os pais morressem e/ou os negócios piorassem... haveria depressão. Essa é, precisamente, a ótica da medicina alopática em relação à causa das doenças propriamente ditas.

A psicanálise, porém, é uma prática votada ao sentido, não à causa, porque, em termos metodológicos, ela se aplica a uma singularidade (tanto em relação a determinada pessoa, como em relação a determinada sessão). A medicina alopática trata do organismo humano (respeitando as diferenças de gênero, idade, condições particulares), ou seja, sua concepção é genérica. A psicanálise trata da singularidade (cada pessoa com seu código interpretativo, ou seja, seus valores, sua auto-imagem, enfim, sua condição desejante).

Kramer desempenha uma dupla função: psiquiatra e psicanalista, algo permitido pela legislação norte-americana[1] e criticado por Freud. (O psicanalista, mesmo se tiver formação médica, não poderia exercer essa função com o paciente. Um procedimento do gênero exacerbaria a relação transferencial, de modo a colocar obstáculos consideráveis ao processo psicanalítico).

b) O caso do estudante

As duas hipóteses de Kramer sobre a ansiedade: “...*uma era o simples extravasamento de substâncias químicas no cérebro... a outra merecia uma exploração empática das mais delicadas*”.-

“*Agora, como Sam, eu aparecia diferente em minha perspectiva: flagrei-me considerando que a ansiedade de um paciente era insignificante*”.

- 1) Portanto, coloca-se a questão de saber se as duas hipóteses são compatíveis ou não. No segundo caso: 1) Kramer não teria levado às últimas consequências a compreensão do que acontecera com Sam. Contentou-se com a hipótese de que, sendo as causas de sua ‘depressão’ conhecidas pelo paciente, e não havendo melhora, então a causa seria outra, de natureza bioquímica. E como o quadro se alterou graças ao Prozac, Kramer concluiu então que a sua depressão tinha origem bioquímica. Aparentemente, um raciocínio bastante lógico. Mas... veremos que ele é plenamente questionável.
- Inversamente, em relação ao estudante, que não seguiu a prescrição, e revelou um quadro de ansiedade na consulta de retorno, Kramer recorreu à teoria psicanalítica, dando por certo então que a ansiedade era resultado da situação transferencial.

Portanto, Kramer postula uma dupla etiologia para a ansiedade. Trata-se de discutir a pertinência dessa concepção.

c) O caso das crianças

– *“Desde quando havia eu – eu que ganhava a vida com a suposição de que as pessoas são moldadas pelo amor e pela perda e, acima de tudo, pela vida familiar na infância – começado a supor que os traços de personalidade eram geneticamente determinados?”*

1) Notar que a formação da personalidade, segundo a concepção que Kramer tem da psicanálise, repousa numa espécie de ambientalismo emocional. Os fatores determinantes seriam o amor e a perda (ou falta de amor), isto é, aceitação e/ou rejeição, que “moldariam” as pessoas, processo responsável pela construção da identidade (principalmente em termos da respectiva dimensão afetiva). O que é muito próximo de julgar que a personalidade seria formada por reforçamento positivo (amor) e reforçamento negativo (falta de amor).

2) O conceito de identificação sequer é mencionado na sua hipótese sobre as razões da semelhança entre pais e filhos. A identificação é um conceito que difere totalmente do conteúdo da expressão “modelagem pelo amor e pela perda”. Conforme raciocínio anterior, “amor e perda” estão muito próximos dos conceitos reforço positivo e reforço negativo. O conceito de reforçamento é totalmente legítimo no âmbito da teoria comportamental (behaviorismo), cujos pressupostos justificam a utilização dessa concepção. Mas é

contraditório com a teoria psicanalítica, cujos pressupostos repousam na origem inconsciente do processo de construção da personalidade.

Uma psicanálise assim definida torna-se vulnerável aos argumentos da farmacologia. A conversão súbita de Kramer – da psicanálise para a psiquiatria organicista – é facilmente compreensível, visto a sua versão da teoria psicanalítica,

Mas, por outro lado, Kramer percebe muito bem algo extremamente importante.

“Nossa cultura está aprisionada em um furor de materialismo biológico”. A descrição mostra a oscilação – a gangorra – na disputa da hegemonia entre os fatores epistemológicos clássicos (organicismo/culturalismo, ou inato/adquirido, ou *“nature/nurture”*).

Em ciências humanas, ao contrário do que acontece nas naturais, o confronto entre os fatores biológico (genético) e ambiental se mantém.

“...o novo materialismo biológico é um fenômeno cultural que vai além da evidência científica”. *“O que muda, de acordo com o espírito da época, é a escolha da evidência a que nos apegamos”.* (É notável como Kramer mostra o papel do desejo no *zeitgeist* ou “espírito da época”, isto é, no clima intelectual hegemônico em certo momento).

“Pelo menos 3 vezes nos últimos anos, os gens destes males foram descobertos (alcoolismo e mania-depressão)”. Notar a ironia... E o comentário seguinte mostra a razão:

“Em todas as ocasiões, os estudos se mostraram impossíveis de serem reproduzidos e um reexame dos dados originais demonstrou não só que eram falhos como haviam sido incorretamente analisados”.

(Kramer é totalmente insuspeito. Aliás, um excelente tema de monografia seria o rastreamento, nas páginas científicas de jornais, e se possível nos artigos das publicações especializadas, das notícias que alardeiam a descoberta dos gens da esquizofrenia, alcoolismo, depressão, ‘drogadição’, etc., e o abandono, geralmente silencioso, dessas hipóteses, cuja replicação jamais aconteceu e que portanto nunca foram comprovadas).

O resultado, paradoxal, diz Kramer, desses fracassos, é o de aumentar a crença, tanto por parte de cientistas como do público em geral, de que os fatores genéticos responsáveis pela psicose e pela drogadição serão fatalmente encontrados.

Mas ao considerar que a sociologia poderia explicar porque as coisas se apresentam dessa maneira, ele parece hesitar em tomar uma posição inequívoca a esse respeito. (Seria preciso perceber, para além dos fatores sociológicos, a gangorra epistemológica clássica, que opõe mas também articula adquirido e genético, cultural e biológico, fazendo desses fatores os únicos julgados “realmente científicos”).

d) Ouvindo o Prozac – Introdução

Kramer fala das transformações em sua maneira de conceber a personalidade, guiada pelos efeitos do Prozac que ele interpreta como o agente eficaz na “supressão” dos sintomas de Sam. Ele abandona o que chama de perspectiva da “história pessoal” e passa a postular como fator determinante a genética. (Ou seja, substitui a ontogenia pela filogenia).

Mesmo assim, não deixa de comentar prudentemente: “*Não quero dizer que cheguei a conclusões definitivas...*”

Kramer cunha uma excelente expressão para descrever a peculiaridade da sua posição no interior do pensamento organicista: “Psicofarmacologia cosmética”. Dois argumentos sustentam a “psicofarmacologia cosmética”:

1) O remédio não se aplica mais unicamente a alterações de humor consideradas patológicas, podendo ser utilizado por todos, não somente por pessoas diagnosticadas como portadoras de ‘depressão patológica’;

2) O Prozac (fluoxetina) iria muito além da supressão dos sintomas. Alteraria a *imagem* do próprio eu. (Oferece uma auto-imagem conforme as expectativas do usuário). Ou seja, utilizando termos psicanalíticos: faz com que a pessoa se aproxime do seu ideal de ego (eu). Nada menos...

Comentários pessoais

Kramer não leva em conta a possibilidade de que a química poderia agir por remoção das inibições que impedem a manifestação da auto-valorização.

Trata-se de uma questão extremamente complexa. De qualquer maneira, essa hipótese (remoção da inibição, ou seja, liberação de um discurso até então latente) poderia elucidar o enigma. Ela poderia ser útil tanto compreender a ação da fluoxetina como para pensar em conjunto a ação de várias substâncias psicotrópicas, inclusive o álcool e a nicotina e, além disso, permitir a compreensão do que está em jogo no ato de fumar. (Ou seja, a apreensão do cigarro entre os lábios e a correspondente ingestão [ato de 'tragar'], na concepção psicanalítica, não poderiam ser dissociados da oralidade — prazer e/ou desprazer vinculado ao tipo de relação estabelecido na fase oral entre os adultos e o bebê).

Do ponto de vista científico, o Prozac tem o mérito de trazer à tona uma discussão sumamente importante. A compreensão da ação da fluoxetina oferece um vislumbre importante sobre a relação de alternância (e dominância) entre diferentes discursos na mesma pessoa, como que demonstrando a complexidade do que se chama de personalidade.

(Complexidade há tempo reconhecida pela psicanálise. Estamos divididos entre o discurso manifesto e o discurso latente, não apenas não homogêneos na sua relação mútua, mas igualmente heterogêneos em seu próprio nível. Importante: a expressão "latente" está sendo empregada não como equivalente de inconsciente mas de pré-consciente. Se for levada em conta a noção de inconsciente, constatar-se-á a heterogeneidade radical do ser humano em relação a si mesmo).

Diferentemente da fluoxetina (Prozac), os outros psicofármacos da psiquiatria, incidindo sobre o sistema nervoso autônomo (no centro hipotalâmico), agem de maneira 'menos sutil', já que tendem a suprimir os sintomas pela alternância da predominância dos sub-sistemas do sistema nervoso autônomo (simpático e parasimpático). Dessa maneira, anulam os efeitos do discurso até então manifesto. (Esta última hipótese é apresentada detalhadamente no livro "O neurônio tagarela" – alguns exemplares foram depositados na biblioteca da PUC).

O Prozac parece agir de outra forma, atuando sobre mecanismos de inibição, de maneira semelhante ao álcool e à maconha. É muito provável que todos os psicofármacos tenham pelo menos algum grau de incidência simultânea sobre o SNA e os circuitos neuronais de inibição/liberação.

O referido grau de incidência, porém, difere substancialmente conforme o princípio ativo da substância psicotrópica utilizada. Pode predominar a incidência sobre a parte cortical (motricidade voluntária), ou, pelo contrário, pode predominar a incidência sobre o sistema nervoso autônomo (sistema límbico, principalmente a região hipotalâmica). Neste último caso, a ocorrência de efeitos colaterais extrapiramidais (ou seja, no corpo) é bem mais significativa (dependendo igualmente da dosagem e da duração do tratamento).

e) O reverso da moeda

Kramer comenta o que chama de “ascensão e queda do Prozac”. O Prozac teria passado pelos mesmos altos e baixos que são comuns na vida das celebridades norte-americanas (artistas, políticos, esportistas, intelectuais). Kramer pergunta se o Prozac não seria apenas uma nova versão do “pequeno auxiliar das mães”, como Miltown e Librium, “...*sobre os quais sabemos tão pouco*”?

(Trata-se de remédios muito utilizados pelas donas de casa nas décadas de 50 e 60, que provavelmente podem ser classificados como estimulantes, agindo de forma a configurar o organismo no modo ‘simpático’ do sistema nervoso autônomo — e provocando, dessa maneira, a predominância de um discurso de auto-valorização ao mesmo tempo em que favorecem a ação).

Mas o Prozac também é acusado de intensificar idéias suicidas. Kramer tratará dessa questão no apêndice do livro, denominado “A violência”.

O grande barulho, a confusão provocada pela apologia e pelas críticas ao Prozac não tocam, segundo Kramer, na questão principal: “...*como ele fora além do tratamento de uma doença, chegando à mudança da personalidade, como entrara em nossa luta pra compreender o eu*”.

Os cientistas se ativeram a fazer o que a FDA (Food and Drug Administration) havia pedido e não investigaram essa questão, que Kramer considera crucial.

“*Esses pesquisadores dificilmente se ocupariam com questões como personalidade, ego e transformação*”.

-“*Minha preocupação tem sido com um sub-conjunto dessas pessoas, bastante saudáveis, que respondem dramaticamente bem ao Prozac, pessoas que são mais transformadas do que curadas de uma doença*”.

(A posição de Kramer é próxima de Szasz, embora pelo avesso; ele despatologiza as variantes da depressão, o que poderia levar à despatologização da própria depressão, mas o faz ao mesmo tempo em que radicaliza a posição biológica. E, de fato, mais adiante, no livro, ele proporá uma definição bioquímica do eu).

“*Concentrei-me nesse fenômeno porque o acho intrigante e porque acredito que possa influenciar o modo como compreendemos a natureza humana*”. Kramer afirma que não se deterá muito na questão dos efeitos colaterais. E menciona, *en passant*, e surpreendentemente, que o Prozac também tem efeitos positivos na esquizofrenia. (Algo plausível apenas no caso de haver um segundo discurso esquizo... em todo caso, afirmação difícil de ser aceita sem mais estudos).

A hipótese de Kramer: O Prozac promove a emergência de uma nova personalidade, o que seria a prova de que nossa teoria da personalidade deve mudar. A personalidade, para ele, deve ser considerada como um fenômeno bioquímico.

Kramer propõe e, acrescenta-se, de maneira plenamente coerente com as premissas da psiquiatria biológica, uma espécie de “novo organicismo”, muito mais radical do que o anterior, que se limitava a afirmar que a causa da psicose é orgânica.

(Kramer não fundou – ainda – uma corrente no interior do organicismo. Mas caso existisse, Richard Restak, autor de *Receptors*, poderia pertencer à mesma). A tese básica do organicismo de Kramer e Restak é a de que todo comportamento humano (quer seja considerado ‘patológico’ ou não), deriva do funcionamento do sistema nervoso central.

A mensagem na cápsula (capítulo IX)

Kramer parte de um comentário sobre “*The Thanatos Syndrome*”, de Walker Percy, livro em que uma substância (“sódio pesado”) cumpre função análoga ao Prozac, mas de forma coletiva. Dissolvida no reservatório que fornece água a uma pequena cidade, atinge todas as pessoas e promove efeitos

hedônicos (ao inibir a inibição), em escala de epidemia. O escritor descreve criticamente os resultados, a partir de uma ótica para-religiosa, em que ética e culpa estão intrinsecamente ligadas.

No livro de WP, Kramer encontra questões que serão centrais também no debate suscitado pelos efeitos do Prozac.

Foi um jovem psiquiatra (Robert Aranow, Univ. de Harvard) quem, criando os conceitos *animadores de humor* (manutenção do humor em nível elevado) e *conservadores de humor* (“tudo o que sobe, desce”, ou seja, a alternância entre euforia e disforia[2]) o responsável por desencadear o debate.

Aranow toca num ponto fundamental: se fosse de fato descoberta uma droga sem colaterais negativos e cujos efeitos não fossem seguidos do oposto (euforia-depressão), qual seria a reação perante ela?[3]

(Lembremos que uma controvérsia semelhante já ocorre em relação à maconha, sob a seguinte forma: os efeitos da maconha no organismo seriam bem menos prejudiciais de que os da nicotina. É com esse argumento que se pede a legalização da maconha).

(Existem também os argumentos contrários: a perda de controle ou censura, que, também ocorrem. Segundo a hipótese da singularidade discursiva (personalidade), em pessoas cujo discurso latente se caracteriza por alto grau de agressividade, a *cannabis* seria perigosa visto liberar essa agressividade.) (E haveria ainda a questão ética, ou seja, a discussão sobre se o estado de bem-estar causado pelo uso da maconha na maioria dos seus usuários não acabaria por produzir uma situação de dependência).

Segundo Kramer, o Prozac, ao contrário de outras substâncias que (geralmente) produzem auto-valorização, escaparia à clássica gangorra dos psicotrópicos de efeito semelhante (que conduzem da euforia à depressão quando cessa o efeito).

Kramer não dá indicações de ter conhecimento acerca da ação da medicação sobre o SNA e tampouco aventa a possibilidade de que a fluoxetina aja sobre as estruturas neuronais da inibição (inibindo a inibição).[4]

(Uma hipótese que combina conceitos da psicanálise com dados bem conhecidos da fisiologia explicaria o mecanismo neuronal da fluoxetina, não descrita pelo Kramer, a quem essa questão parece escapar, da seguinte forma:

a) facilitação da motricidade voluntária, b) que por sua vez acionaria o discurso correspondente, da mesma forma que a homeostase, ao promover a passagem da predominância do simpático para a predominância do parasimpático e vice-versa, aciona o discurso correspondente ao sub-sistema desinibido).

Antes do debate proposto por Aranow, as questões atinentes ao uso de medicamentos se circunscreviam ao campo clínico:

Que indicações justificariam o emprego de drogas com colaterais pesados? Dever-se-ia ministrá-las coercivamente, a juízo do psiquiatra? Ou esperar pelo consentimento do paciente e de seus responsáveis?

Há o exemplo significativo da paciente de 44 anos, portadora de depressão moderada (ou seja, não psicótica), que prefere medicamento a psicoterapia e para quem o Prozac teria sido perfeito. A suspensão da medicação fazia com que ela retornasse ao estado anterior (desânimo, dependência, auto-agressividade).

Aranow então desafia os colegas a pensar na possibilidade de receitar medicamentos para apenas desânimo, do tipo “depressãozinha da 2ª feira de manhã”. [5]

O primeiro a debater com Aranow (que é de Harvard) é seu assistente na Universidade MacLean, Richard Schwartz. Em 1991 Schwartz escreve um artigo com a seguinte argumentação:

Se a depressão distorce a realidade então o anti-depressivo é “bom”, porque restabelece o vínculo.

Mas, se o anti-depressivo é substituído pelo animador de humor com efeito permanente, este, ao apresentar uma realidade falsamente “côr-de-rosa”, também teria um efeito de distorção em relação à realidade. Nesse caso, o uso de antidepressivos seria criticável. [6]

Para Kramer, o efeito do animador de humor seria relativamente parecido ao das terapias de apoio.

Segundo Kramer, Elizabeth Zetzel, terapeuta kleiniana norte-americana, julgaria que a tolerância ao “afeto” [7], (ou seja, a capacidade de lidar com a

frustração), seria um dos melhores resultados de uma análise. Evidentemente, um animador de humor conduz ao oposto: fugir à realidade desagradável em vez de enfrentá-la. (Portanto, “tolheria o crescimento emocional”).

Mas Schwartz também se preocupa com a questão social correlata. Um animador de humor pode criar uma expectativa negativa em relação à tristeza e à introspecção, que deixariam de ser tolerados socialmente. (O que novamente faz lembrar o “Soma” do Admirável Mundo Novo, de Huxley). O exemplo oposto é exemplificado pelos costumes prevaescentes em regiões rurais da Grécia, em que se cultiva um luto prolongado. “*O medicamento parece justificar o padrão que é adequado ao rotular os que se desviam de uma norma cultural como doente e depois curando-o*”.

(Comentário pessoal: A postura estóica de Zetzel... não é bem condizente com a da psicanálise. Esta última tem por base as suposições

1) de que a realidade é criada pelo sujeito [realidade psíquica], e portanto transformável por ele; sendo assim,

2) a realidade não seria senão a conseqüência da estrutura do desejo, conforme expressa em cada sujeito (novamente: realidade psíquica).

Toda a argumentação de Schwartz baseia-se na suposição de uma realidade externa decorrente da experiência pessoal passada e/ou de uma situação objetiva presente).

A seguir, Kramer comenta a posição de Randolph Neese, psiquiatra da U. de Michigan, cuja orientação teórica é o neo-darwinismo (darwinismo social). O seu argumento é o de que as emoções “ruins” foram adaptativas um dia... e talvez ainda o sejam, apesar das aparências. “*No mundo moderno a ansiedade protege os seres humanos de atacarem os líderes poderosos imprudentemente*”. (Obviamente, Neese não está familiarizado com os conceitos psicanalíticos *recalque* e *sublimação*). Do seu ponto de vista, o antidepressivo privaria o sujeito de um freio necessário.

O ponto interessante do argumento do Neese é que ele alude a que a fluoxetina poderia liberar agressividade e não apenas auto-estima. (Essa suposição não é explicitada pelo próprio Neese, mas uma leitura atenta a detecta).

Assim, apesar das premissas, a posição de Neese tem algo a ser considerado (e que Kramer não percebe), ou seja, a suposição de que algo inibido é liberado pela fluoxetina. É por essa linha de raciocínio que a psicanálise compreenderá os casos de suicídio e assassinato associados ao Prozac. Nesse, por outro lado, parece não ter a menor idéia acerca dessas implicações da sua observação.

Kramer dirige uma crítica contundente a Neese. Não só o Prozac, mas a anestesia (sem metáfora) e a psicoterapia ficariam inviabilizados pelo argumento neo-darwinista (ou pseudo-darwinista). Ou seja, Neese defende a ansiedade e o medo como posturas adaptativas que protegeriam o indivíduo contra a tendência de dirigir sua agressividade aos poderosos, colocando-o em risco.

(De acordo com a ótica darwinista transplantada para o terreno psicológico, todas as características da personalidade existem porque foram selecionadas, isto é, teriam sido adaptativas no passado e provavelmente continuariam a sê-lo, visto que o ambiente social permaneceria, apesar das aparências, fundamentalmente o mesmo...)

Segue-se descrição do artigo conjunto de Aranow, Schwartz e Mark Sullivan (psiquiatra e filósofo da Universidade de Washington em Seattle) sobre a relação custo-benefício relacionada à prescrição de Prozac para pessoas não portadoras de depressão psicótica.

“Em seu papel de filósofo, Sullivan sugere a autonomia...” como critério para medir a relação custo-benefício dos animadores de humor. Kramer critica Sullivan, pois considera que o Prozac não vicia.

(Aqui cabe discutir o conceito de vício. O que causaria dependência, no uso de substâncias? A bioquímica ou o efeito psi decorrente?).

Apologia do Prozac

Kramer reúne os argumentos anti-Prozac para debatê-los e criticá-los.

- (1) Inibiria a luta contra a realidade (inibiria a “tolerância à frustração”);
- (2) reforçaria expectativas sociais desumanizantes
- (3) interferiria com práticas adaptativas (de submeter-se à autoridade, por exemplo, desenvolvidas durante a evolução da espécie humana)

(4) levaria as pessoas a considerar patológico algo que seria normal (luto, sofrimento moderado, tristeza).

(5) criaria dependência.

De um lado, diz Kramer, os autores citados deram de fato expressão a alguns de seus próprios temores e preocupações.

Mas, e fundamentalmente, estavam longe de captar as características – a personalidade (sic) – do Prozac.

O conceito “animador de humor” não apreende bem “quem” é e o que faz a fluoxetina.

Kramer faz a apologia do Prozac

O Prozac não prejudicaria a tolerância à frustração (exemplos das pessoas que pós-Prozac decidiram “correr riscos”: casar-se, divorciar-se, reatar com o cônjuge, aceitar promoções implicando aumento de responsabilidade profissional).

Daí uma conclusão e uma hipótese: O Prozac tanto eleva o humor quanto aumenta a resiliência (força para enfrentar a “realidade” + flexibilidade) emocional (“...*talvez porque estas duas qualidades estejam representadas biologicamente pelos mesmos neuro-transmissores*” [sic], segundo Kramer).

Decorreria da concepção de Kramer a seguinte consequência: para cada estado de espírito haveria um estado neuroquímico correspondente que constituiria a sua causa.

Se essa idéia fosse concebida em termos de singularidade, autorizaria um objetivo (se utópico ou distante, não importa): encontrar a equação específica de cada pessoa. Evidentemente, a concepção não singular, isto é, genérica, acerca do comportamento humano, já está presente hoje, através da suposição de que os remédios deveriam causar efeitos semelhantes.

O psiquiatra trabalha entre/com ambas as suposições – (mas é claro que muito rudimentarmente ainda em termos da singularidade). Na medida em que determinada medicação não funciona, ou não funciona bem, outras são tentadas, ou acrescidas, e também em função de evitar ou atenuar certos efeitos colaterais indesejáveis.

Contra-argumentação em relação à hipótese do Kramer: as emoções fazem parte do discurso, não sendo nem autônomas (nem anteriores ou mais autênticas) nem separáveis do mesmo. Se de fato for assim, encontrar a equação bioquímica do discurso seria bem improvável. Por discurso entenda-se identidade.

A terapia ao estilo Zetzel (kleiniana, por certo) é vista por Kramer como semelhante aos efeitos do Prozac. Kramer responde então aos críticos: pelo contrário, o Prozac permite enfrentar a realidade. (Mas sua afirmação de que o Prozac facilita a vivência de emoções mais profundas é bem discutível. Os pacientes costumam queixar-se de que o Prozac se assemelha a uma espécie de anestesia psíquica).

Criticando o “calvinismo farmacológico” de Schwartz, Kramer escreve: “Ao fazer exatamente o que a psicoterapia visa fazer, o Prozac realiza quimicamente o que até então tem sido uma função interpessoal íntima”.

(O “caso Susan” mostra que Kramer concebe a psicanálise como uma espécie de aconselhamento. Ele teria encorajado essa paciente a divorciar-se... atitude que está longe de representar a função do psicanalista).

(Em acréscimo, definir a finalidade ou a consequência da psicoterapia como aumento da capacidade de tolerar a frustração é igualmente questionável... Trata-se de um efeito possível, mas não o principal. Tampouco constitui o, ou um dos, objetivos).

(Aliás, é discutível que se possa estipular um objetivo genérico, do ponto de vista do terapeuta. A terapia identifica e permite superar os obstáculos que impedem o paciente de alcançar seus próprios objetivos).

A relação estabelecida por Kramer entre Prozac e “terapeuta inspirador”, “terapeuta de apoio”, pode ser entendida se for levado em conta seu mecanismo neurológico: liberação de motricidade voluntária.

O Prozac “encorajaria” a pessoa a fazer o que ela quer, a suspender a censura. Em termos da nosografia psicanalítica, diminuiria o grau de inibição (neurose) e aumentaria a desinibição. A desinibição poderia manifestar-se predominantemente na forma de uma auto-valorização não agressiva [8] mas também poderia manifestar-se como auto-valorização agressiva

(desvalorização do outro, chegando à agressão, ao assassinato) ou como auto-desvalorização maior ainda (suicídio).

Kramer não tem grande dificuldade em refutar as outras críticas.

Tanto a submissão enquanto postura adaptativa como a questão do pagamento do tratamento por parte da previdência social são argumentos facilmente refutáveis. No último caso, diz Kramer, o Prozac se assemelharia a um tratamento estético, quando receitado fora dos casos de depressão psicótica.

Certa conclusão é extremamente importante: “... *modelos contemporâneos de distúrbio mental – modelos que o Prozac ajudou a legitimar – tornam menos nítida a linha entre doença e saúde*”.

(Comentário pessoal: Realmente, o desenvolvimento recente da psicofarmacologia preenche o espaço que separa a droga psiquiátrica das drogas não psiquiátricas – tanto as clandestinas como as oficiais (álcool, nicotina). A sociedade já tolera estas últimas (acrescentemos que a nicotina, além de estimulante, enquanto substância, aponta para a oralidade em função da sua forma de ingestão, o ato de fumar). A questão se desloca pois para o terreno da relação entre orgânico e psicológico.

O debate sobre a ação do Prozac suscita questões de natureza epistemológica, teórica e ética.

Kramer redefine o debate: aceitaríamos um remédio voltado menos para a cura do que para a facilitação do prazer?

(Comentário pessoal: Na ótica da psicanálise, o remédio só poderia agir invertendo a relação mútua entre o que é latente e o que é manifesto. Desse ponto de vista, a medicação se tornaria necessária permanentemente. Por exemplo, no caso da depressão, o uso contínuo da medicação seria necessária para que a baixa auto-estima não retorne. Desse ponto de vista, a semelhança com o uso de drogas (substâncias), inclusive o álcool, é praticamente total).

(Em todo caso, e fundamentalmente, a medicação não atinge o nível estrutural responsável tanto pelo discurso manifesto como pelo discurso latente. Ou seja, as substâncias químicas não incidem sobre o que a

psicanálise considera como o nível inconsciente que determina tanto o comportamento (a auto-imagem) oficial como a auto-imagem (o comportamento) não oficial, ou seja, latente).

(Por exemplo: As manifestações maníaco-depressivas (ou bi-polares) são da ordem do sintoma, e o Prozac alternaria suas respectivas posições – o que implicaria em fazer aflorar o discurso anteriormente latente (pré-consciente). Da mesma forma agiria o álcool trazendo à tona as características anteriormente “sob controle”. O Prozac seria então, falando metaforicamente, um “inibidor” temporário da auto-censura, via desbloqueio da motricidade voluntária).

Mas não alteraria o que a psicanálise chama de “superego”. (Superego: estrutura de ideais consubstanciados em regras, estas expressas em comportamentos, sem qualquer realidade bioquímica. Pelo contrário, o superego seria de ordem puramente psicológica, e sua constituição se deve ao processo de identificação com expectativas inconscientes. Lembremos que o superego representa o reconhecimento do desejo do outro, assim como o ego representa o reconhecimento do próprio desejo).

Kramer propõe distinguir a química hedônica, “*imediatista e ilusória*”, da ação do Prozac, que não fabricaria um paraíso artificial, mas alteraria a auto-imagem. (Kramer supõe que o Prozac cria uma auto-imagem; a Psicanálise estrutural, pelo contrário, explica a ação da fluoxetina mediante os conceitos inibição-desinibição).

Kramer vai até as últimas conseqüências, ingressando na questão filosófica (“metapsicológica”) relativa à natureza do prazer. “*O prazer é um estado dos neurônios cerebrais – saciedade ou excitação, por exemplo – que é separável das ações que as pessoas empreendem para se tornarem felizes*”. “*Narcóticos e anfetaminas abreviam o processo hedônico*”.

Trata-se de uma discussão sumamente interessante. Kramer parece descartar a possibilidade de que o prazer (mesmo que tenha uma correspondência neuronal) seja causado pela vivência psicológica. É o que explicaria porque diferentes pessoas definem o prazer de maneiras diferentes. O mecanismo neuronal pode ser exatamente o mesmo em todas as pessoas (estimulação do núcleo *accumbens*), mas as razões de seu acionamento permanecem totalmente singulares.

Entretanto, é preciso reconhecer que o prazer pode ser desencadeado pelo atalho químico ... o que já é bastante revelador acerca da pessoa que segue essa estratégia.

Como explicar o efeito da intoxicação enquanto geradora de prazer?

Através de dois mecanismos. A estimulação (predomínio do simpático), que se transforma em desinibição da motricidade voluntária (similar ao estado maníaco, em que todo objeto da falta é julgado acessível, prometendo a supressão da falta por essa via), e a sedação, ou seja, ausência de estimulação, produzindo sensação de saciação (predomínio do parasimpático). Em nível psicológico, ausência da falta, ou “anestesia psíquica”.

Kramer não se refere ao preço da reversão do prazer em desprazer após o efeito da substância (explicado pela homeostase, outro processo que lhe escapa). A ressaca alcoólica é um bom exemplo; o “revertério”, termo usado pelos usuários de drogas, também.

O que explicaria a necessidade de consumir doses cada vez maiores (fenômeno da “tolerância”), devido à homeostase, que tende a equilibrar os sub-sistemas simpático e parasimpático do sistema nervoso autônomo. No caso da desinibição discursiva, (mecanismo da fluoxetina), que age primeiramente no nível cortical e somente secundariamente no hipotálamo, o mecanismo é um pouco diferente, mas nem por isso deixa de ocorrer a “ressaca”, o “revertério”.

A propensão imediata para a ação, que inibe a inibição (reflexão), sujeita o comportamento à impulsividade (sensação de “pilequinho”) e, portanto, à alta probabilidade de arrependimento posterior.

Essa discussão foi desencadeada a partir da menção aos receptores de endorfinas, que para Kramer teriam demonstrado a independência dos neurônios face à realidade – demonstração que o álcool já teria feito “empiricamente”. Enfim, a questão pode ser focalizada através da analogia entre ligar o carro pela cabine ou ligá-lo pelo motor.

Kramer não pensa assim. É um otimista a toda prova. Conclui que: “*O Prozac simplesmente permite às pessoas anedônicas o acesso aos prazeres idênticos àqueles desfrutados por outras pessoas normais em suas buscas sociais comuns*”.

A próxima questão é ainda mais significativa. Kramer discute o Prozac a partir da idéia de que ele demonstraria que a personalidade repousa em fundamentos bioquímicos:

“... o Prozac sempre nos surpreende... você o toma para tratar um sintoma e ele transforma sua noção de eu...”

Ou seja, o Prozac não alteraria apenas o humor, mas provocaria uma mudança muito mais ampla.[9]

(Comentário pessoal: Um aspecto nada desinteressante do Prozac é a sua capacidade de demonstrar a existência da alternância latente-manifesto, ou consciente-pré-consciente) – bem como da existência da alternância entre Ideal de ego e ego ideal).

“A idéia da transformação nos leva a tratar de um novo conjunto de questões éticas. Quem é a Sra. B? A mudança que o Prozac provoca nela é tão profunda que quase chega a haver duas pessoas diferentes...”

(A frase supra ilustra a conhecida ilusão psiquiátrica, a idéia de que o remédio cria algo novo, quando, bem diferentemente, ele desinibe ou inibe algo já existente; evidentemente, B. é a mesma, só que as regras superegóicas de inibição deixaram o nível manifesto e passaram para o nível latente enquanto as regras superegóicas de concretização de impulsos fizeram o trajeto oposto).

Mas é inegável que o Prozac funciona como uma espécie de experimento. O seu efeito demonstra a plausibilidade da hipótese de que há uma inscrição (ou um substrato) neuronal do discurso, substrato que pode ser influenciado por uma intervenção bioquímica sobre os neurotransmissores.

“Talvez o caso mais interessante surgisse se a sra B. dissesse que se sentia completamente ela mesma, tanto com a medicação como sem ela, de modo que a individualidade que escolheu fosse puramente uma questão de preferência”.

De fato, tanto o discurso inibido como o desinibido “são” a Sra. B., ou fazem parte da sua identidade. Mas também a escolha de abordar o conflito bioquimicamente diz muito sobre ela.

Assim, o que Kramer deixa de perceber é que a sra B. “seria”, do ponto de vista que ele analisa, justamente o conflito entre essas duas manifestações (a mulher “casadeira” desesperada atrás de um marido e a filha que fica em casa com os pais, aceitando a primazia da posição de filha sobre a de mulher).

Questões centrais

- 1. O clássico dilema biologia/ambiente (facilmente desdilematizável aliás, mas cujos fatores são supostos constituírem a única alternativa epistemológica possível).
- 2. Se a ênfase, como quer Kramer, é posta no biológico, porque não pensar numa intervenção que de fato permitisse a uma pessoa funcionar “da melhor maneira possível”? Ou seja, se há um correlato neuronal para cada “estado de espírito”, porque não descobrir o melhor correlato para cada pessoa (ligar o carro pelo motor) e dar-lhe a química necessária para isso? Enfatiza-se aqui a diferença do Prozac em relação às drogas inerentemente recompensadoras. Em vez de fuga à realidade, o Prozac teria por função oferecer a melhor auto-imagem possível.
- 3. A fragilidade teórica de Kramer, que não lhe permite perceber, através dos efeitos negativos que o Prozac possa ter (suicídio, assassinato) o mecanismo do remédio. Isso não somente no sentido de saber para quem receitar e para quem não (fazer a triagem), mas para entender a própria ação do Prozac. Que poderia ser aproximada da de um “inibidor” da inibição.
- 4. A indiferenciação entre o nível sintomático (ou manifesto) e suas condições estruturais (o inconsciente). Como confunde esse níveis, Kramer pode julgar que o Prozac (ou qualquer química) modifica o eu, cria um novo eu, etc.
- 5. A reflexão sobre os efeitos do Prozac propicia um excelente meio para pesquisar a interrelação orgânico-psíquico, e nesse sentido pode esclarecer muitas questões.
- 6. Enfim, trata-se de discutir a hipótese de que o Prozac seria um inibidor de discurso. E de que as drogas psiquiátricas, em sua evolução, estão deixando de ser apenas desorganizadores de memória (antidelirantes) ou ativadoras/desativadoras de motricidade via incidência sobre o SNA (antidepressivos, ansiolíticos, calmantes,

soníferos), passando a incidir sobre o nível cortical e os mecanismos de inibição e desinibição discursiva.

[1] Que até há bem pouco tempo exigia que os psicoterapeutas tivessem formação médica.[2] A euforia leva à depressão e vice-versa.[3] Como será visto posteriormente, a hipótese discurso/SNA supõe que os efeitos colaterais fisiológicos são inevitáveis, porque a medicação psiquiátrica não deixa de ser um tipo de intoxicação que atinge necessariamente o sistema nervoso autônomo de maneira maciça, ao incidir diretamente (como a grande maioria das substâncias) nos centros hipotalâmicos (sistema límbico, sede do SNA), quer indiretamente (algo mais raro; via inibição ou exacerbação dos circuitos nervosos corticais responsáveis pela motricidade voluntária, caso do Prozac [inibição da inibição]). [4] Seria tentador traduzir isso em termos psicanalíticos: inibir a inibição, em termos neuronais, seria como que “inibir os efeitos do superego no comportamento”, conforme a conhecida expressão de que o álcool costuma “rebaixar a censura”.

[5] O “desejo” de tomar remédio pode bem ser uma metáfora para “desejo” (auto-imagem) de dependência. A “2ª feira de manhã” toca no tema do desprazer no trabalho e mostra que a função do animador de humor poderia ser análoga à da “anestesia” perante uma realidade frustrante. [Mas, reconheça-se, a argumentação principal de Kramer será outra, mais radical, a de que a serotonina promove uma transformação do eu. Não seria meramente um estimulante]. Qualquer semelhança com o “soma”, droga de ingestão obrigatória no ‘*Admirável Mundo Novo*’ (Aldous Huxley) não é mera coincidência].-

[6] (E poderia haver um anti-depressivo que não fizesse nem uma coisa nem outra? Schwartz não parece ter qualquer idéia sobre discurso”, além de utilizar ingenuamente o termo “realidade”).

[7] (A tradução da Record está errada: o correto é: tolerância à frustração, clássica expressão kleiniana).

[8] Mas é necessário redefinir “perversão”. Não se trata de comportamentos sexuais bizarros, mas de relações conflitivas, em virtude da disputa de poder e da dependência.

[9] (O que parece então justificar a hipótese dos dois discursos. Isto levaria a reconhecer que por meios químicos seria possível promover uma ação análoga ao desrecalcamento? Não, pois não se trata do inconsciente, mas de uma latência pré-consciente, que aliás comumente bascula muito, ou seja, a questão da auto-imagem. Na mania-depressão, classicamente, as fases alternam-se, mas também fora dela isso acontece, de maneira menos

dramática e também menos estanque em termos temporais. Como assinalado, aparentemente o Prozac altera os efeitos da relação neurose/perversão, ou seja, proibição/missividade, invertendo a relação manifestação/latência, similarmente ao álcool e às drogas).

Extraído do site www.franklingoldgrub.com