

UMA HIPÓTESE DE TRABALHO: A INFLUÊNCIA DA PSICANÁLISE NA EXPRESSÃO DOS GENES¹

Jorge Forbes

Psiquiatra, graduado em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos – São Paulo
Mestre pelo Departamento de Psicanálise de Paris VIII
Diretor da Clínica de Psicanálise do Centro de Estudos do Genoma Humano - Universidade de São Paulo
Psicanalista, AME da Escola Brasileira e da Escola Européia de Psicanálise
Membro da Associação Mundial de Psicanálise
Presidente do Instituto de Psicanálise Lacaniana
jorgeforbes@uol.com.br

Resumo

Um fenômeno típico do nosso tempo é a comunicação ao paciente de um prognóstico científico anunciando-lhe uma doença futura, da qual ele ainda não sofre e que, freqüentemente, tem um nome estranho, quase aterrorizante. Passado um primeiro momento de raiva, quase sempre o sujeito escolhe alienar-se no sujeito-suposto-saber do imaginário social, ou, em outros termos, em um sofrimento *prêt-à-porter*. Sabemos bem como a sociedade é capaz de produzir sofrimentos e alegrias em modelos *prêt-à-porter*.

Palavras-chave: genética, sofrimento, psicanálise, sujeito-suposto-saber.

A WORK HYPOTHESIS: THE INFLUENCE OF PSYCHOANALYSIS ON THE GENES'S MANIFESTATION

Abstract

A typical phenomenon in our time is the communication to the patient of a scientific prognosis which announces a future illness that they do not yet suffer from, and which often bears a somewhat dreadful name. After a moment of anger the subject almost always chooses to alienate themselves into the 'supposed-knowledge-subject' of the social imaginary or, in other terms, within a *prêt-à-porter* suffering. We do know well how society is capable of producing sufferings and joys in *prêt-à-porter* format.

Keywords: genetics, suffering, psychoanalysis, supposed-knowledge-subject

Os fatos clínicos que desejo apresentar-lhes durante os próximos dez minutos passam-se na Universidade de São Paulo, mais precisamente no Centro de Estudos do Genoma Humano, centro de referência científica mundial. Sua diretora, aqui presente, a professora Mayana Zatz, é também a Pró-Reitora científica da Universidade e recebeu o prêmio da UNESCO conferido à melhor cientista da América Latina.

Na origem dessa colaboração quase surrealista entre um guarda-chuva e uma máquina de costura, ou, mais precisamente, entre a psicanálise e a genética, está uma pergunta que fiz à professora Mayana Zatz, no nosso primeiro encontro de trabalho: - Você acredita que exista uma relação biunívoca entre o genótipo e o fenótipo?

O que eu visava, em termos psicanalíticos, era compreender qual é a consistência, para ela, de seu sujeito suposto saber. Para minha agradável surpresa, sua resposta foi imediata: - Claro que não! Quem lhe disse tamanha besteira?

Como num flash, lembrei-me dos fóruns realizados no Palais de la Mutualité, por Jacques-Alain Miller, sobre a emenda Accoyer; pensei em colegas pedindo asilo a uma pretensa ciência das localizações cerebrais, enfim, todos estes notáveis avanços da sociedade de controle com os quais temos nos confrontado. Muitos acreditam nessa "besteira", tal como qualificou Mayana Zatz.

Nós criamos um serviço de psicanálise no Centro de Estudos do Genoma Humano. Esta criação se deu em consequência de um diagnóstico que fizemos do sofrimento relatado pelos pacientes e pelos geneticistas. Detectamos um verdadeiro vírus do laço social que nós denominamos RC, iniciais de "Resignação e Compaixão". Resignação dos pacientes, compaixão das famílias.

Um fenômeno típico do nosso tempo é a comunicação ao paciente de um prognóstico científico anunciando-lhe uma doença futura, da qual ele ainda não sofre e que, freqüentemente, tem um nome estranho, quase aterrorizante. Passado um primeiro momento de raiva, quase sempre o sujeito escolhe alienar-se no sujeito-suposto-saber do imaginário social, ou, em outros termos, em um sofrimento *prêt-à-porter*. Sabemos bem como a sociedade é capaz de produzir sofrimentos e alegrias em modelos *prêt-à-porter*.

Ao adotar tal atitude, o sujeito deixa a porta aberta a dois problemas. Primeiro, ele antecipa o sofrimento, e, é o que acreditamos, facilita por esta antecipação o progresso da doença anunciada. Do lado da família, justaposta à resignação, surge a compaixão que, sob sua face de virtude, esconde o vício da acomodação indiferente, congelando a situação em um dueto dor-piedade. É por que intitulamos nossa pesquisa "Desautorizar o sofrimento", o sofrimento padronizado.

Conseguimos verificar que uma ação psicanalítica era possível com estes pacientes, devolvendo-lhes a surpresa do encontro que eles haviam tido em suas vidas com um veredicto que os aterrorizara. Nós entendíamos que nosso "sujeito-suposto-saber", criativo e responsável, traria benefícios a dois aspectos críticos: o momento imediato e o progresso da doença.

Pudemos notar na prática clínica o que Jacques-Alain Miller anunciou ao propor o tema destas jornadas, isto é:

“Quando trabalha na potência máxima, a psicanálise faz, para um sujeito, vacilar todos os semblantes [...] [incluindo aqueles da dor, devemos adicionar] [...] Isto libera um sinal de abertura, talvez de inventividade ou de criatividade que está na contramão do festim de Baltazar. O que daí emerge, na melhor das hipóteses, é um sinal que diz ‘Nem tudo está escrito’” (MILLER, 2007, p. 4).

Uma objeção ao mestre contemporâneo. Nem tudo está escrito, aí está. Até mesmo quando está escrito no código genético, existe um *gap*, uma distância entre o escrito, o genótipo que citávamos, e sua expressão, o fenótipo. É a isso que chamamos de “expressão gênica”.

Expliquemos essa expressão. O genoma humano, ou genoma de uma pessoa, é o conjunto de todos os genes que ela herdou de seus pais. Os genes são seqüências de DNA responsáveis pela codificação das proteínas. Se analisarmos o DNA de uma pessoa, ele será o mesmo em todos os tecidos. Mas, as proteínas são diferentes em cada tecido: por exemplo, nas células do fígado, acharemos as proteínas ou produtos que são essenciais para manter as funções hepáticas. Por isto dizemos que os genes “se expressam” de maneira diferente em cada um dos tecidos.

A expressão dos genes depende também do ambiente. Por exemplo, os genes de um cérebro que foi exposto à educação terão uma expressão diferente daqueles que não o foram. Esta mudança de expressão é “epigenética”, pois ela não será passada aos descendentes.

Sabemos também que os “neurotransmissores” são influenciados pelo que chamamos de “ambiente”. Rita Levi Montalcini, que recebeu o prêmio Nobel de medicina, demonstrou que os “neurotransmissores” podem influenciar o sistema imunológico, o que tem um papel importante no desenvolvimento de certas doenças.

Uma das hipóteses de trabalho é então que a psicanálise poderia influenciar a expressão de genes que modulam os “neurotransmissores” e ter um efeito – nada banal – sobre a velocidade de progresso de uma doença neuromuscular, por exemplo.

Por um ano, nós seguimos dezenove pacientes dentre os que solicitaram ser atendidos por um psicanalista no Centro de Estudos do Genoma Humano. Suas doenças eram muito variadas: distrofia muscular de Duchenne, distrofia miotônica de Steinert, distrofia muscular fácio-escápulo-humeral, ataxia espino-cerebelar.

A primeira e, às vezes, a segunda sessão de entrevistas é feita por mim – utilizo o presente em razão da continuidade destes trabalhos – na presença da professora Mayana Zatz. Estas entrevistas são transmitidas diretamente pela televisão a uma equipe de psicanalistas do Instituto da Psicanálise Lacaniana, de São Paulo, associado ao Instituto do Campo Freudiano. Elas visam determinar o campo de incidência da separação entre S_1 e S_2 . Citemos o mesmo texto de Jacques-Alain Miller:

Isto define a condição da própria possibilidade do exercício psicanalítico. Para que haja psicanálise é necessário que seja lícito, permitido – e é isso que esbarra nos poderes estabelecidos de outros discursos –, atingir o significante-mestre, fazê-lo cair, revelar sua pretensão ao absoluto, como um semblante, e substituir-lhe pelo que resulta da embreagem do sujeito do inconsciente sobre o corpo, isto é, o que chamamos com Lacan de objeto *a* (MILLER, 2007, p. 4).

Em seguida a estas entrevistas preliminares, que são discutidas com toda a equipe, um dos membros assume a direção do tratamento analítico em sessões semanais. A professora Zatz e eu revemos todos os pacientes a cada três meses.

A adesão ao tratamento foi total. Não houve uma única ausência a qualquer das consultas durante todo o ano e vale lembrar que estas pessoas têm dificuldades de locomoção. Suas mudanças de posição em relação ao gozo foram evidentes, assim como o foi a mudança de posição das famílias em relação ao sentimento de pena. Ainda não temos a possibilidade de saber os efeitos precisos sobre a progressão da expressão da doença.

Essa prática clínica, pouco padronizada, nos ensina muitas coisas – entre outras:

- 1) que existe a possibilidade de uma prática da psicanálise entre vários, como aquela que foi descrita pelos colegas belgas;
- 2) que existe a possibilidade de transmitir, pela clínica, o 'savoir faire' técnico inspirado na segunda clínica de Jacques Lacan, aquela que chamamos de Clínica do Real; e
- 3) particularmente, que existe abertura a uma colaboração com os cientistas que não se limita a dizer que Freud também era um neurologista. Isto confirma a necessidade de se respeitar as diferenças entre os discursos para fazê-los colaborarem.

Para terminar, mencionarei o testemunho espontâneo de um paciente, escrito e autorizado por ele, doutor em odontologia, vítima de uma distrofia do tipo cinturas. Escutêmo-lo.

Desejo relatar a importância do projeto Análise neste momento de minha vida. Ao principiar o projeto, a rápida progressão da distrofia era inerente e visível e esta situação era sofrida e triste. Em uma época não muito distante, eu jogava futebol, andava de bicicleta, nadava, quando, passados meus 33 anos, comecei a sentir dificuldades para subir escadas, para correr, para chutar a bola. As quedas se tornaram cada vez mais frequentes e ao cair eu feria não só os joelhos, os cotovelos, o nariz e a cabeça, como também meu estado emocional, minha alma.

Estas quedas frequentes me faziam perder a motivação para realizar minhas atividades pessoais e profissionais, eu me tornava cada vez mais assombrado por uma projeção, a de estar cada vez mais próximo de depender de uma cadeira de rodas. De certa maneira estava antecipando o sofrimento. Não sabia mais o que pensar!

Foi após uma dessas quedas que eu viajei para São Paulo,.... contei minha falta de motivação em consequência das quedas. Cair para mim era tão desencorajador! Gentilmente a doutora Mayana me convidou a participar do projeto Análise.

Eu sei que a progressão da distrofia é concreta e que suas consequências são claras em meu corpo, marcado principalmente pela modificação da força, do tônus e do contorno dos músculos, da qual resultam limitações nos movimentos. Aprendi que a realidade da distrofia não é fixa, que ela pode ser mutável, plástica, flexível e modelável, eu aprendi a fazer dela um detalhe, com o afastamento que se deve [...] uma analogia

interessante é pensar que a distrofia é como uma rede no oceano [...] se o peixe ficar preso nela, ele morrerá.

Portanto, com esse trabalho no projeto análise, eu aprendi que após o horror do diagnóstico, a rede realmente trava, mas o mar é muito grande e a tarefa é não ficar nela! Assim como na vida, o mar permite criar caminhos diferentes, para ir além da rede. [...] a distrofia é apenas um detalhe na multiplicidade dos corpos e tratá-la assim é formidável. As quedas hoje em dia não me assustam mais... há várias alternativas para se levantar... o objetivo maior é 'desautorizar o sofrimento'.

Nota

1. Apresentado na plenária de encerramento das 36 Jornadas de Estudo da Escola da Causa Freudiana, Paris, 6 de outubro de 2007.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FORBES, J. Onde vai parar a cosmiatria? In: **Revista Rio Dermatologia**. Rio de Janeiro, dez./2007.

_____. Diogo – ou de quando a doença é surpresa. In: **Opção Lacaniana**. Revista Internacional de Psicanálise, n. 48, p. 125–129, 2007.

_____. Desautorizar o sofrimento. In: **Revista Welcome Congonhas**. São Paulo, Ano I, n. 6, p. 60, set. 2007.

_____. A clínica como ela é. In: **Conferência de abertura do Seminário Desautorizando o sofrimento, no Centro de Estudos do Genoma Humano – USP**, São Paulo, 10/09/2007.

_____. **Dez aforismos pela vida**. Texto apresentado no debate Células-Tronco Embrionárias: usar ou não para pesquisa. Câmara Municipal de São Paulo, promovido pelo Professor e Presidente Fernando Henrique Cardoso e pela Vereadora Mara Gabrili, 20/06/2007.

_____. Quando começa a vida? **Revista Welcome Congonhas**, São Paulo, Ano I, n. 2, p. 43, mai. 2007.

_____. A sinuca ética dos genes. Entrevista com Keith Campbell. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, Aliás, 01/04/2007.

_____. A clínica do homem desbussolado. In: **Falasser**. Revista da Delegação Paraíba da EBP, no. 2, p. 31- 49, 2007.

FORBES, J. *ET AL*. Disauthorizing the standard suffering: a novel treatment for the disabling social vírus (rc) in patients with progressive neuromuscular disorders, abstract text. In: **12th International Congress World Muscle Society Mayana Zatz**. Messina: Itália, out. 2007.

FEITOSA-SANTANA, C.; FERNANDES COSTA, M.; FERNANDES OLIVEIRA, A G.; Ventura, D.F. ZATZ, M. Red-Green Color Vision Impairment in Duchenne Muscular Dystrophy. In: **American Journal of Human Genetics**, v. 80, p. 1064-1075, 2007.

MILLER, J.-A. Notre sujet supposé savoir. In: **Lettre Mensuelle**, École de la Cause Freudienne, n. 254, jan./2007.

Texto recebido em: 07/08/2007.

Aprovado em: 13/09/2007.