



CURSO DE PSICOLOGIA

PAULA VANESCA DE OLIVEIRA FERNANDES VASCONCELOS

**A COMPREENSÃO DIAGNÓSTICA DA ANSIEDADE PARA A PSICANÁLISE E
PARA A PSIQUIATRIA: UM ESTUDO COMPARATIVO**

FORTALEZA

2021

PAULA VANESCA DE OLIVEIRA FERNANDES VASCONCELOS

**A COMPREENSÃO DIAGNÓSTICA DA ANSIEDADE PARA A PSICANÁLISE E
PARA A PSIQUIATRIA: UM ESTUDO COMPARATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Psicologia pela Faculdade Ari de
Sá.

Orientadora: Profa. Dra. Beatriz Sernache de
Castro Neves

Aprovado(a) em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Beatriz Sernache de Castro Neves
Faculdade Ari de Sá

Prof. Dr. Felipe Saraiva Nunes de Pinho
Faculdade Ari de Sá

Profa. Dra. Érika Teles Dauer
Centro Universitário Estácio do Ceará

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Faculdade Ari de Sá
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- V331a Vasconcelos, Paula Vanesca de Oliveira Fernandes Vasconcelos.
A COMPREENSÃO DIAGNÓSTICA DA ANSIEDADE PARA A PSICANÁLISE E PARA A
PSIQUIATRIA: um estudo comparativo / Paula Vanesca de Oliveira Fernandes Vasconcelos Vasconcelos.
– 2021.
18 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2021.
Orientação: Profa. Dra. Beatriz Sernache de Castro Neves .

1. Diagnóstico. 2. Ansiedade. 3. Psicanálise. 4. Psiquiatria. 5. Clínica. I. Título.

CDD 150

A COMPREENSÃO DIAGNÓSTICA DA ANSIEDADE PARA A PSICANÁLISE E PARA A PSIQUIATRIA: UM ESTUDO COMPARATIVO

Paula Vanesca de Oliveira Fernandes Vasconcelos

Orientadora: Beatriz Sernache de Castro Neves

RESUMO

O diagnóstico de ansiedade é um fenômeno que vem aumentando significativamente em grande parte da população. Acerca desse crescimento, o presente artigo busca trazer uma melhor compreensão sobre a questão diagnóstica, favorecendo um diálogo acerca desses dois campos de estudo que é a psiquiatria e a psicanálise. O presente trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa, que visa apresentar como se forma o diagnóstico da ansiedade sobre as perspectivas da Psiquiatria e da Psicanálise. Além de conceituar a ansiedade a partir das duas perspectivas, visa também esclarecer alguns pontos de afastamento e aproximações sobre esses dois campos teóricos. Para investigar essa temática, inicialmente o trabalho traz em sua introdução a definição do fenômeno ansiedade, os eixos da formação da clínica e traz brevemente o percurso histórico sobre a doença mental. Após apresentarmos brevemente sobre os pontos citados acima, veremos como se forma o diagnóstico da ansiedade para a psicanálise, diagnóstico para a psiquiatria e ansiedade como patologia do social. Tendo em vista que o fenômeno ansiedade é atravessado também pelo modo de vida e o contexto em que o sujeito está inserido, e que vem favorecendo o mal-estar em sua vida. No presente artigo, podemos observar como é diferente o olhar da clínica dos dois campos de estudos. Onde a psiquiatria por sua vez trabalha acerca do diagnóstico de ansiedade, seguindo mais um protocolo com um objetivo de enquadrar o sujeito em uma patologia. O objetivo da psiquiatria é por sua vez eliminar os sintomas de forma rápida com o auxílio da medicação trazendo o ajustamento do sujeito. Na psicanálise, a noção do diagnóstico de ansiedade não é colocar o sujeito dentro de uma patologia e sim buscar entender a origem desses sintomas e como o sujeito se coloca diante deles. Podemos concluir a diferença no fazer clínico dos dois campos teóricos, e que de certo modo nos faz refletir se a psiquiatria ainda estaria trabalhando dentro dessa clínica. Diferente da psicanálise, que trabalha com a escuta focada na fala do paciente, buscando entender como esse sujeito se relaciona com esse mal-estar social.

Palavras-chave: Diagnóstico. Ansiedade. Psicanálise. Psiquiatria. Clínica

ABSTRACT

The diagnosis of anxiety is a phenomenon that has been increasing significantly in a large part of the population. Regarding this growth, this article seeks to bring a better understanding of the diagnostic issue, favoring a dialogue about these two fields of study, psychiatry and psychoanalysis. The present work consists of a bibliographical research of the narrative type, which aims to present how the diagnosis of anxiety is formed on the perspectives of Psychiatry and Psychoanalysis. In addition to conceptualizing anxiety from the two perspectives, it also aims to clarify some points of distance and approximations about these two theoretical fields. To investigate this theme, the work initially introduces the definition of the phenomenon of anxiety, the axes of clinical formation and briefly presents the historical course of mental illness. After briefly presenting the points mentioned above, we will see how the diagnosis of anxiety for psychoanalysis, diagnosis for psychiatry and anxiety as a pathology of the social is

formed. Bearing in mind that the anxiety phenomenon is also permeated by the way of life and the context in which the subject is inserted, which has been favoring discomfort in his/her life. In this article, we can observe how the clinical perspective of the two fields of studies differs. Where psychiatry, in turn, works on the diagnosis of anxiety, following yet another protocol with the aim of framing the subject in a pathology. The objective of psychiatry is, in turn, to eliminate symptoms quickly with the help of medication, bringing the subject to adjustment. In psychoanalysis, the notion of diagnosing anxiety is not to place the subject inside a pathology, but to seek to understand the origin of these symptoms and how the subject places himself in front of them. We can conclude that there is a difference in the clinical practice of the two theoretical fields, and that in a way it makes us reflect on whether psychiatry would still be working within this clinic. Different from psychoanalysis, which works directly on this listening focused on the patient's speech, seeking to understand how this subject relates to this social malaise.

Keywords: Diagnosis. Anxiety. Psychoanalysis. clinic

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aumento de diagnóstico de ansiedade

A ansiedade é uma emoção que faz parte da vida do sujeito e é importante para a nossa sobrevivência. Todas as pessoas em algum momento da vida vivenciam a ansiedade pois ela nos alerta de situações de perigo sendo essencial para nossa proteção (FILHO; SILVA, 2013).

A ansiedade é compreendida de formas diferentes dentro do campo teórico da psicanálise e da psiquiatria e cada campo de estudo irá trazer o seu conceito e contribuição. A ansiedade é definida como algo que é manifestado por um acréscimo não esperado por uma tensão ou desprazer. Pode ocorrer em qualquer circunstância seja ela imaginária ou real, quando a ameaça é elevada para ser desprezada, dominada ou descarregada (BARROS et al., 2003).

Os fatores que têm proporcionado o aumento de casos de diagnóstico de ansiedade se deram grande medida, pelo grau de exigência e cobranças as quais os sujeitos estão submetidos. Vivemos em um mundo em que tudo acontece de forma rápida e urgente, e muitos sujeitos não conseguem se adaptar a essa nova realidade, e acabam adoecendo diante a esse contexto (PIMENTEL; MARQUES; ALEMIDA, 2019).

O estilo de vida atual requer muito esforço e energia dos indivíduos que, muitas vezes, podem entrar em sofrimento por não conseguirem cumprir determinadas atividades ou se adequarem a essa sociedade tal qual está posta. A inadequação do sujeito a essas demandas, acabam gerando diversos sentimentos como: excesso de cobranças, sentimentos de incapacidade para realizar uma determinada atividade, sentimento de fracasso, angústia, medo e dentre outros.

Outro aspecto que tem ocasionado o aumento de diagnóstico de ansiedade é a pandemia do COVID-19. Em uma pesquisa realizada no ano de 2020, pela Universidade

Federal do Rio Grande do Sul revela cerca de 80% da população brasileira se tornou mais ansiosa. Isso está atrelada em decorrência da pandemia do COVID-19, pois as pessoas tiveram que passar por diversos tipos de mudanças em suas vidas, sejam nas escolas, universidades, trabalhos, contexto família e etc (GANDRA, 2020).

Diante desses fatores tanto de mudança com relação a pandemia, como também pelo novo modo de vida, a ansiedade nos últimos anos tem se tornado recorrente em questões de critérios de diagnósticos e isso tem gerado muitos debates acerca desse fenômeno. A escolha de falar do diagnóstico se deu a partir dos dados que foram levantados previamente e observados nos estudos que já foram publicados em artigos de revistas científicas. Dessa forma o que mais foi estudado no campo da psiquiatria acerca da ansiedade foi a importância do diagnóstico na clínica. Considerando que os dois campos trabalham de forma diferente então dessa maneira iremos trazer um estudo comparativo sobre o diagnóstico de ansiedade nas perspectivas da psicanálise e da psiquiatria.

Os dois campos de estudo trabalham a partir da perspectiva de clínica, embora tenham muitas diferenças. Porém ambos campos de estudo seguem os eixos fundamentais para exercer o olhar clínico sobre os pacientes que busquem algum tipo de ajuda. Neste modo torna-se interessante retomar o debate acerca dos eixos que constitui a clínica. O autor Christian Dunker elenca quatro eixos importantes para a formação da clínica, onde o mesmo vai dizer que não se faz clínica sem esses eixos. Sendo eles: semiologia, etiologia, diagnóstico e terapêutica (DUNKER, 2011).

É de suma importância explicar que os eixos citados acima precisam ser covariantes e homogêneos pois cada um desses eixos está interligado. Ou seja, caso um dos eixos sofram algum tipo de mudança os outros também irão sofrer alterações. No presente artigo iremos nos aprofundar no eixo do diagnóstico sobre os dois campos de estudo. Antes desse aprofundamento iremos mencionar de forma breve os quatro eixos que formam a clínica de uma forma geral.

A Semiologia se refere a uma classificação e organização de signos acerca dos tipos de sintomas e traços que se apresenta como diferenças relevantes ao olhar clínico. Um exemplo importante para explicar melhor esse eixo, o autor traz é a febre onde existe várias alterações no corpo que são signos que se vinculam juntamente e sucessiva. Esse movimento deve ser observado pelo olhar clínico (DUNKER, 2011).

Dentro da clínica é importante também saber realizar a diferenciação entre o que é sintoma e o que é signo. Em outros momentos da história da clínica o sintoma apontava um estado mórbido e que deveria ser decifrado, mas não obrigatoriamente um adoecimento do

corpo. Daí que surgiria essa interpretação entre o que é sofrimento necessário como o autor se refere e o contingente entre o mal-estar social e o individual (DUNKER, 2011).

Com o início da clínica moderna o sintoma passou a ser mais próximo da matéria da linguagem antes dos recortes em elementos significantes. Nesse momento da clínica há sintoma que está no sentindo lato, que integra e se mistura com o mal-estar e o sofrimento e se manifesta de forma narrativa. Esse movimento se transforma em sintoma pelo olhar clínico (DUNKER, 2011).

O segundo elemento é a diagnóstico que pressupõe a organização estável entre a semiologia, a saber e a nosografia. O diagnóstico provoca a capacidade de discernimento a respeito do valor e da significação que um grupo de signos possui quando os mesmos aparecem conjuntamente em um determinado caso (DUNKER, 2011). Outro ponto relevante é quando se fala sobre o diagnóstico é mencionar a diagnóstica. O diagnóstico está relacionado a um ato específico. Já a diagnóstica tem relação ao fazer continuado através da hipótese diagnóstica que pode se confirmar ou não, se atualiza e se transforma de acordo com o tratamento (DUNKER, 2011).

O terceiro eixo é a etiologia a qual oferece contribuições para a organização de uma patologia formada por princípios causais comuns, para um grupo de mais ou menos regular de signos (DUNKER, 2011). O último eixo é a terapêutica onde incluem todas as estratégias que têm como objetivo principal transformar toda a rede causal. Que concebe a etiologia, em que deseja comprovar a diagnóstica e investigar o valor semiológico dos signos e sintomas (DUNKER, 2011).

Para falar sobre o funcionamento do diagnóstico é relevante mencionar brevemente o percurso histórico sobre a doença mental, classificação nosológica, sobre o saber médico e sobre o que anteriormente era chamado de loucura. Tendo em vista que os campos em questão possuem alguns desencontros com relação à loucura. Nem sempre a loucura foi tratada da mesma forma, e é importante trazer esse contexto histórico para uma melhor compreensão acerca dela. Pois a doença é datada e estar relacionada pela sociedade e como ela enxerga o que é normal e patológico. É importante falar que a patologia é algo que se modifica ao longo do tempo e que a ansiedade vista como patológica hoje, era enxergada de uma outra forma antigamente.

O diagnóstico dentro do campo da psiquiatria é um instrumento considerado científico que tem como objetivo classificar as doenças por meio do que é chamado de códigos e de vários sinais e sintomas (SEVERO; DIMENSTEIN, 2009). O diagnóstico psiquiátrico é algo considerado polêmico e causa alguns posicionamentos controversos. Tendo como alguns

autores que defendem o diagnóstico como forma de rotular as pessoas, colocando o controle dos sujeitos em lugar considerado como desadaptadas. Outros autores declaram que o diagnóstico é de suma importância na direção para o tratamento e para contribuição na evolução da ciência do campo da medicina a respeito dos transtornos mentais (DALGALARRONDO, 2000).

Com o início do século XIX, a concepção de doença mental desenvolvida pelo saber médico é compreendida através de uma relação de dualidade e oposição à saúde, evidenciando o que é chamado de bipolaridade normal e patológico (FOUCAULT, 1963-1994). Dessa maneira, a clínica médica se transformou na ciência das doenças, dos desvios e dos distúrbios.

O espaço hospitalar, antigamente era tido como asilo, e foi sendo medicalizado e passando por uma reorganização. Dessa forma possibilitava a observação do doente e o acompanhamento da evolução da doença, tornando executável a observação dos sinais e sintomas do fenômeno patológico (FOUCAULT, 1979; SILVEIRA, 2003). As modificações na clínica médica se colocaram em um lugar com o objetivo de responder às necessidades de disciplinarização social e à gestão política sobre a vida dos indivíduos. A Psiquiatria então nasce, concordando com esses princípios, diagnosticando “pessoas anormais” e colocando para serem estudados e tratados no confinamento (ROSA; SILVA, 2007).

Dessa forma, segundo Foucault (1975), fala que a ideia de doença mental se fortalece à alienação, invalidez para o trabalho, periculosidade, desajustamento social, ou seja, aos comportamentos que desvia da norma. No fim do século XIX, outras definições de doença mental são colocadas à tona, sendo colocada a corrente organicista de pensamento, sendo uma tentativa de localização anatômica para o fenômeno da doença mental. As classificações diagnósticas começam a girar em torno da localização e a anatomopatologia vai ganhando espaço em detrimento da teoria de Pinel em torno da loucura (AMARANTE, 1996).

Já no século XX, outros campos de estudos como a psiquiatria, psicologia e psicanálise em seu início buscaram explicar os transtornos mentais. Um deles foi a classificação nosológica da clínica criada por Kraepelin, que se destacou justamente nessa parte das explicações dos alienistas e dos organicistas. Outro ponto que tentou explicar foi como a sintomatologia do quadro diagnóstico conseguiria evoluir, criando, a ideia prognóstica da doença (SEVERO; DIMENSTEIN, 2009).

Então para compreender como se forma o diagnóstico de ansiedade sob essas duas perspectivas é crucial primeiramente entender a visão desses dois campos acerca da ansiedade. A ansiedade para a psicanálise é caracterizada como um afeto, ou angústia e cujo objetivo é entender o sujeito em sua subjetividade em busca de identificar as causas que esteja gerando a

ansiedade. Já para a psiquiatria é vista como um sintoma que tem potencial de transformar em algum momento um transtorno e busca identificar as causas orgânicas. E em algumas situações desconsidera a subjetividade do indivíduo, buscando tratar a ansiedade e não o sujeito em si (CHIABI, 2014).

Para o entendimento do diagnóstico na clínica psicanalítica, é importante entender a compreensão dos estudos de Lacan, vai dizer que na clínica psicanalítica, possuem tipos de sintomas. Quando Lacan fala que possuem tipos de sintomas, ele vai dizer que existe uma variação de sintomas, ou seja, uma definição de fenômenos a quais poderia ser observado fora da relação de transferência (LEITE, 2000). Dessa forma existiria a nomeação e classificação destes fenômenos as quais estariam relacionadas às categorias descritas antes da descoberta da psicanálise.

A estrutura diagnóstica dentro da psicanálise estudada por Lacan é dividida entre neurose, psicose e perversão, e é realizada em atribuição da diferença dos resultados realizados pelo tipo de defesa de cada uma destas estruturas (LEITE, 2000). O funcionamento do diagnóstico dentro da perspectiva psicanalítica, será aprofundada no decorrer do artigo. Em busca da compreensão das visões dessas duas perspectivas, iremos abordar na pesquisa o seguinte questionamento. Como a psicanálise e a psiquiatria diferem e se aproximam quanto à compreensão do diagnóstico da ansiedade?

Dessa forma o presente artigo tem como objetivo geral compreender a diferença do diagnóstico na perspectiva psiquiátrica e na perspectiva psicanalítica. Tendo como objetivos específicos: definir o diagnóstico segundo a visão psiquiátrica, definir o diagnóstico segundo a visão psicanalítica, como a ansiedade se manifesta na contemporaneidade.

2 METODOLOGIA

Para atingir os objetivos, o tipo de pesquisa realizada a bibliográfica permite um exercício de pesquisa que tem uma proposta menos rígida e estruturada. Assim permitindo que o investigador use mais a sua criatividade a novos trabalhos, possibilitando os mesmos a explorarem outros enfoques (GODOY, 1995). As estratégias adotadas se deram através de uma pesquisa bibliográfica que é importante para qualquer tipo de pesquisa científica. Essa estratégia busca explicar várias temáticas com base em estudos já publicados, como periódicos, revistas, jornais e anais de congressos (MARTINS; THEÓPHILO, 2016).

O artigo buscou realizar uma análise comparativa que foi realizada através de uma pesquisa bibliográfica. Dessa forma, foram considerados artigos científicos, livros e dissertações que possibilitem informações sobre o tema a ser pesquisado. Após realizar um

levantamento sobre os materiais encontrados, foram examinados os materiais de forma crítica para que assim seja utilizado na construção da pesquisa e para contextualizar o tema a ser estudado e pesquisado.

Dessa forma, foram consultados artigos científicos e dissertações na base de dados Pepsic e Scielo. Analisados com base nos critérios de inclusão: a) artigos com texto completo; b) artigos em português. Assim como, nos critérios de exclusão: c) artigos sem texto completo; d) artigos em outros idiomas; e) artigos que não abordem a temática em questão. Nesse sentido, a pesquisa foi delimitada a partir dos seguintes termos de busca: ansiedade AND psicanálise, ansiedade AND psiquiatria, Diagnóstico AND psicanálise, Diagnóstico AND Psiquiatria. Para os estudos em Psicanálise, os textos mais utilizados foram os clássicos de Sigmund Freud publicados entre 1912 e 1929, sendo eles: inibição, sintoma e angustia - o futuro de uma ilusão e outros textos, sobre o Início do tratamento.

Os procedimentos de coleta e análise de dados foram analisados através da revisão de literatura do tipo narrativa que é importante para iniciar a construção de um conhecimento. Dessa forma essa metodologia proporciona o surgimento de novas teorias a partir de estudos já realizados e também possibilita novas pesquisas sobre algum estudo específico (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Através da análise de dados, iremos realizar uma análise comparativa sobre o diagnóstico, sob a perspectiva desses dois campos. A escolha de realizar essa análise comparativa se deu a partir do que já foi encontrado na pesquisa preliminar.

A metodologia revisão de literatura do tipo narrativa, foi escolhida por possibilitar adentrar de forma minuciosa sobre o que os autores estão desenvolvendo sobre a temática. E a partir da produção desses autores, buscar trazer novos estudos que proporcione maiores esclarecimentos para os leitores que se interessam pela temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Diagnóstico psicanalítico

A psicanálise e a psiquiatria são campos do saber que pensam de formas diferentes, embora que por algum tempo esses dois campos tenham se cruzado. Dessa forma é interessante compreender a diferença dessas duas visões a acerca do fenômeno ansiedade e a perspectiva diagnóstica.

Antes de trazer a noção de diagnóstico dentro da psicanálise é importante mencionar que o termo usado para se referir a ansiedade dentro desse campo é chamado de angústia onde vai dizer que é algo que o sujeito sente. É um estado afetivo mesmo ainda não se sabendo o que de fato significa o afeto. O que se sabe é que é algo que traz desprazer na vida do indivíduo,

entretanto nem todo desprazer está designado a angústia. Freud vai apontar que existe outros sentimentos com caráter desprazeroso como tensões, dores, tristeza e que na angústia existe outras características além dessas sensações (FREUD, 1926-1929).

A palavra diagnóstico, estaria vinculada ao conceito de reconhecimento, dentro do campo da medicina o seu significado se refere ao “reconhecimento de uma doença”. Ou seja, o diagnóstico seria um instrumento cognitivo que tem como objetivo de reconhecer um objeto, evento ou estrutura, através de suas características ou signos visíveis (LEITE, 2000). O diagnóstico pode ser formado de duas formas: descritivo ou explicativo, tendo uma definição clássica em medicina como entendimento alcançado através da observação de signos que são chamados de signos diagnósticos (LEITE, 2000).

Para abordar o funcionamento do diagnóstico da ansiedade/angústia a partir da psicanálise é interessante compreender a psicopatologia Freudiana, porém essa questão não é algo evidente em seus livros. É indicado a busca sobre essa temática em um de seus textos metapsicologia que traz um entendimento da psicologia que tem aspectos de definição de seu objeto, mostrando a posição do indivíduo que observa (LEITE, 2000). As categorias diagnósticas são compreendidas como algo no caráter pragmático, que estariam dentro da razão classificatória. Dessa forma ao se utilizar do critério classificatório de diagnósticos, o campo da psicanálise do que o Lévi-Strauss indicou como o princípio lógico da epistemologia das classificações (LEITE, 2000).

O princípio citado por Lévi-Strauss, aborda sobre a construção de termos opostos, que rege e assegura as classificações. Dessa forma toda classificação pode ser compreendida como fruto da análise e comparação com objetivo de propiciar o conhecimento (LEITE, 2000). Dessa forma a classificação provoca uma nomenclatura que é um grupo de termos de uma ciência. Deste modo sendo da medicina usado como a nosologia, que são os estudos das doenças e por nosografia que descreve as doenças (LEITE, 2000).

Nos seus casos, Freud utilizou como referências a nomenclatura nosografia da psiquiatria clássica da época, usando como suas categorias diagnósticas. Um deles foi o termo perversão do Krafft-Ebing, sendo utilizado para tratar a paranoia. De outra forma a inovação criada por Bleuler sobre a esquizofrenia, sendo retirada da neurose do médico Charcot. É importante mencionar que a psiquiatria clássica teve influência da nosologia e nosografia freudiana em suas classificações até o CID-9. Na evolução para o CID-10 houve a ruptura desse modelo freudiano (LEITE, 2000).

Dentro do campo da psicanálise com o viés de Lacan, trabalham com o pensamento sobre a existência diferentes tipos de sintomas. Deste modo, para realizar o diagnóstico, o

psicanalista precisa investigar os tipos dos sintomas, através de uma entrevista preliminar, para só depois realizar um diagnóstico prévio que possa ajudar a entender a estrutura clínica do sujeito que buscou tratamento.

É relevante falar sobre o diagnóstico estrutural psicanalítico que é um instrumento fundamental à prática clínica. Na experiência cotidiana, muitas vezes acontece de o sujeito apresentar um conjunto de sintomas que dificulta o ajustamento do indivíduo em alguma das estruturas. Isso faz com que se torne desnecessário fechar um diagnóstico estrutural precocemente (COUTINHO, 2007). Em toda prática clínica é frequente procurar estabelecer conexões entre a característica dos sintomas e a identificação de um diagnóstico. Entretanto para a psicanálise a única técnica de verificação reconhecida é a escuta. É no falar que algo da estrutura do sujeito é identificado, e é com este algo é possível construir o diagnóstico (DOR, 1991).

O diagnóstico diferencial se coloca em psicanálise como função de orientação e condução do tratamento. Portanto, o diagnóstico só pode ser buscado no campo simbólico, no qual são compostas por meio dos três modos de negação do Édipo, correspondentes as três estruturas clínicas: neurose, psicose e perversão. As estruturas se organizam pelo modo de negação e o retorno de cada uma. No recalque, o que é negado é o simbólico, que retorna como sintoma neurótico. No desmedido, o que é negado retorna como fetiche do perverso. E por fim, na psicose o que é negado no simbólico retorna no real sob forma de alucinação (QUINET, 2009).

Segundo Yalom, (2006), explica que uma vez definido o diagnóstico, o profissional tem a tendência de deixar de se ocupar com as características do paciente que não se inserem naquele diagnóstico em especial. E passa a dar uma atenção exagerada aos aspectos, muitas vezes sutis que parecem confirmar um diagnóstico inicial. A análise deve ser um processo no qual o analista busca conhecer o paciente de forma integral, para se formar o diagnóstico ao longo do processo psicoterápico, compreendendo as interpretações e conduzindo ao tratamento.

Em psicanálise, o diagnóstico pode ser estabelecido temporariamente através das entrevistas iniciais. Todavia, não se pode deixar de reconhecer que há uma incerteza implícita no processo diagnóstico dentro da clínica psicanalítica. Se por um lado, existe a necessidade de se estabelecer um diagnóstico precocemente para decidir quanto à condução da cura, por outro, enfatiza-se que a adequação do diagnóstico só poderá receber confirmação após certo tempo de tratamento (ROMARO, 1999).

Embora a análise se inicie com a associação livre, Freud observou que, conhecendo à diversidade psíquica encontrada nos pacientes e pensando no êxito do tratamento, a análise deve

iniciar-se com algumas entrevistas preliminares. Este período inicial inclui um intervalo curto de sessões prévias ao início da análise propriamente dita. As entrevistas iniciais objetivam, segundo Freud (1912/1996), transformar a queixa em sintoma, possibilitar o diagnóstico diferencial. Sobretudo entre neurose e psicose, permitir ao analista conhecer o caso, avaliar se seria apropriado, ou não, tomá-lo em análise, e, por fim, estabelecer a transferência. Instrumento esse que conduz o tratamento.

Nas entrevistas preliminares o analista se coloca a escuta, age esperando que através do diálogo surja um significante que remeta a outro significante. Essas entrevistas preliminares terminam no momento em que houver a instalação da transferência (FORBES, 2014). Desta forma, é possível identificar as diferenças, que assumem o caráter técnico-científico, entre o diagnóstico em psicanálise e o diagnóstico clínico. O diagnóstico, segundo a clínica, se baseia, essencialmente, nos sinais e sintomas para a classificação e categorização das patologias. Para a psicanálise, porém, o inconsciente possui um determinismo particular que não se aplica as generalizações.

A estrutura clínica vista a partir da defesa em que o indivíduo mostra perante a angústia, dessa forma a estrutura diagnóstica seria dívida então entre: neurose, psicose e perversão, a tipo de defesa de cada uma destas estruturas (LEITE, 2000). Deste modo a vivência analítica não deve relevar somente o tipo de sintoma que o paciente demonstra, e sim como está a posição do paciente de como ele assume diante do seu sintoma. Ou seja, o que é feito a partir do dizer, e não dos ditos. O campo psicanalítico forma o diagnóstico da ansiedade diferente do campo da psiquiatria, pois seu objetivo se trata de desvendar entre o que é dito e a posição diante do dito, ou seja, sujeito é exatamente essa posição frente ao dito (LEITE, 2000).

É de suma importância citar que a angústia não se encontra em nenhuma das estruturas citadas acima, tendo em vista que o fenômeno ansiedade é caracterizada como um sintoma ou afeto. Dessa forma para compreender como se daria o diagnóstico de ansiedade é importante compreender como esses sintomas estaria na vida do sujeito e como ele estaria frente a posição a esses sintomas.

3.2 Diagnóstico psiquiátrico

Na psiquiatria os problemas tratados quando se tem uma causa mais no âmbito orgânico, o campo da medicina tem como base no diagnóstico a correlação entre doença e lesão, tendo como principal objetivo detectar a doença e sua causa. Pois ao que se entende é que com a remoção da causa da doença pode-se chegar a uma determinada cura (GUEDES; NOGUEIRA; CAMARGO JR, 2009). As doenças são entendidas como coisas que tem uma

existência fixa e inalterada a quais se manifestam através de vários sintomas, que são manifestações de lesões e que deve ser procurada dentro do organismo do sujeito e corrigidas usando de uma intervenção (GUEDES; NOGUEIRA; CAMARGO JR, 2009).

O descobrimento da lesão provoca a procura de uma causalidade, ou seja, o esclarecimento de um conjunto de lógica que contribuem causas que geram a patologia (HELMAN, 2003). Para a psiquiatria a ansiedade, é considerada uma das enfermidades mais comuns dentro da clínica e que vem ocasionando muitos sofrimentos para os indivíduos (RAMOS, 2015). Dentro do exame clínico no campo da psiquiatria é necessário entender como a ansiedade está sendo apresentada na vida do sujeito. Tendo em vista que para a psiquiatria existe dois tipos de ansiedade sendo relevante compreender para a condução do tratamento (CARTILHO Et al., 2000).

Esses dois tipos de ansiedade podem ser classificados como normal e patológica e é muito importante compreender essa diferença para saber qual tipo de orientação o profissional deverá realizar com o sujeito que apresente tais sintomas. Os estudos apontam que a ansiedade começa a ser considerada patológica quando apresentam ser exagerados com relação ao estímulo. Afetando diretamente a saúde do sujeito e desencadeando um desconforto emocional ou até mesmo a produtividade do indivíduo (CARTILHO Et al., 2000).

A diferenciação entre a ansiedade normal e ansiedade patológica se dá a partir de uma investigação de como está sendo esse comportamento ansioso, sintomas, duração e como ela estar relacionada a situação em o que sujeito está vivenciando. Alguns exames clínicos são necessários para identificar melhor esses sintomas através do relato do paciente (RAMOS, 2015). Dentro do exame clínico da psiquiatria o diagnóstico é de suma importância para identificação dos transtornos mentais. Pois os diagnósticos ajudam identificar os sintomas em que o indivíduo está apresentando e auxilia na forma de tratamento que será adotada para o paciente ex: tipo de medicamento, abordagem terapêutica dentre outros.

É importante citar que atualmente a psiquiatria trabalha mais no âmbito de categorias, em que não é somente descrever os sintomas do indivíduo, mas sim ajudam na criação de um roteiro para identificação da experiência do sofrimento. Quando o indivíduo recebe um diagnóstico, o modo como se vê, a forma de pensar sobre si, a interpretação das suas emoções sofre uma modificação no âmbito mais sensível (JUNIOR, 2015).

Na contemporaneidade o diagnóstico psiquiátrico conquistou um espaço considerado importante, não somente para psiquiatria, mas em diversos campos da saúde. Dessa forma é importante compreender as diversas formas desse objeto. O diagnóstico psiquiátrico se tornou um meio que possibilita não somente conhecer a complexidade da história desse campo que

enxerga a prática do sofrimento, como também a parte social onde ela está inserida (JUNIOR, 2015).

Para se chegar em um diagnóstico é indicado o uso das entrevistas de anamneses para entender as queixas e para estruturar um protocolo. Pois na visão de alguns médicos a anamnese ajuda a criar um protocolo com certos tipos de queixas. Tendo em vista que na entrevista de anamnese possui perguntas voltada para identificação do histórico de vida do sujeito, como contexto familiar, tipos de medicamentos que o paciente pode estar usando (GUEDES; NOGUEIRA; CAMARGO JR, 2009). Outro recurso bastante utilizado no diagnóstico são os manuais de diagnósticos que vêm acompanhando a psiquiatria por um longo período histórico. Servem para auxiliar na identificação e a classificação dos transtornos mentais e que serve como referência essencial para a prática da psiquiatria (JUNIOR, 2015).

Os manuais diagnósticos surgiram para trazer uma classificação de um conjunto de sintomas e apresentar como eles formam quando estão reunidos. Porém uma classificação não é suficiente para explicar o que significa tal fenômeno. A classificação nosológica apenas descreve, e o seu objetivo não é explicar, e sim listar sinais e sintomas sobre alguma patologia. Nunca teve como objetivo identificar a diferença do que estar oculto e o manifesto, para a psiquiatria o que vale é o que o sujeito está manifestando (BASTOS, 2014).

Dentro dessa perspectiva que foi citado acima, a psiquiatria defende que o diagnóstico pode ser útil e pode trazer alguns efeitos benéficos para o paciente. Alguns são: útil para um plano de tratamento, como formas de intervenções; formas importantes para um prognóstico, pois pode averiguar a gravidade da “doença”; e pode trazer tranquilidade a curto prazo para indivíduos aceitar o tratamento ou continuar. É um modo de trazer informações para paciente, e esclarecer sobre determinadas situações que angústia o paciente (BASTOS, 2014).

3.3 Patologia do Social

Para se formar um diagnóstico é importante também compreender a ansiedade como um fenômeno social. Pois sabemos que o indivíduo não é um ser isolado do mundo e que existe vários fatores que contribuem para esse adoecimento. E para a formação do diagnóstico é importante levar em consideração todos os fatores que provocam a ansiedade. A psiquiatria por sua vez, traz as patologias sejam elas: depressão, ansiedade dentre outras, como um adoecimento voltado para fatores orgânicos, como se não houvesse outros fatores externos que corroborasse para essas patologias.

O discurso da psiquiatria acerca das patologias é voltado para uma prática mais substancial. Em que vai dizer que o sofrimento psíquico, por exemplo: ansiedade ou depressão,

seria causada por um déficit de funcionamento cerebrais ou déficit de recaptações de serotonina, dopamina e entre outros (DUNKER, 2018). Deste modo esses adoecimentos seria algo mais voltado para a genética. E que através de um medicamento adequado o indivíduo voltaria para o seu estado “normal” sem questionar mais afundo o que teria causado esse adoecimento (DUNKER, 2018). Porém devemos levar em consideração outros fatores na vida do sujeito que podem contribuir consideravelmente para esse adoecimento. Pois o indivíduo é atravessado por vários aspectos, como contexto social, estilo de vida, contexto familiar etc. Uma vez que essas questões impactam a vida de qualquer ser humano, seja no sentido positivo ou negativo e devemos dar a devida importância quando se trata de patologias (DUNKER, 2018).

A psiquiatria em seu discurso coloca que os sintomas são indiferentes as narrativas do sofrimento relacionado ao mal-estar e a condição existencial. Então nessa hipótese da psiquiatria, a psicanálise tem como ponto relevante desconstruir esse pensamento. Que para dar um diagnóstico ou conduzir um tratamento, devemos enxergar afundo além dos sintomas apresentados pelo sujeito. Dessa forma, temos que levar em conta alguns adoecimentos como, por exemplo, a ansiedade sendo um fruto de um processo e aspectos em que o sujeito está inserido. E que vai muito mais além do que um conjunto de sinais ou categorias descritas nos manuais diagnósticos- (DSM) ou Classificação Internacional de Doenças (CID).

Podemos então compreender a ansiedade como um sintoma social, tendo em vista que esse adoecimento tem se tornado cada vez mais presente na sociedade. E isso é notado pelo crescente número de queixas dos indivíduos diagnosticados por esse fenômeno que é ansiedade. Indivíduos que sofrem em grupos ou de forma individual e que nem sabem a causa desse adoecimento sem compreender que a ansiedade são os efeitos dos contextos sociais as quais estão inseridos (THEISEN, 2016).

A partir do que foi debatido sobre a patologia do social, é possível notar essas questões dentro das duas perspectivas. E podemos observar que para a psicanálise, o diagnóstico da angústia se dá através de uma investigação dos sintomas que são apresentados pelo sujeito. Sendo possível identificar como estaria o sujeito diante desses sintomas. O analista leva em consideração todos esses fatores discutidos sobre a patologia do social, que vai dizer que o modo de adoecimento também é atravessado por diferentes fatores externos. Sendo eles a cultura, como o sujeito se constitui com o laço social e quando existem algumas exigências do cotidiano que podem produzir alguns tipos de sofrimentos, sendo a ansiedade um deles.

Por isso na construção do diagnóstico é importante compreender esses modos de vida contemporâneos em que o sujeito está inserido. Trazendo para o discurso psiquiátrico, podemos observar que o diagnóstico ainda estaria ligado estritamente nesse lugar organicista onde a

doença seria algo físico do sujeito. E que no modo geral o diagnóstico se basearia dentro dos manuais de diagnósticos, para reunir o conjunto de sintomas apresentado pelo sujeito, sem investigar outros fatores que fazem parte da vida do paciente. A psiquiatria ainda trabalha no pensamento do alívio rápido do sintoma, e não em compreender o porquê desses sintomas aparecerem. E isso nos faz refletir sobre o fazer da clínica, e se a psiquiatria ainda trabalha dentro desse fazer clínico, tendo em vista que há muito o que mudar dentro da psiquiatria acerca dos adoecimentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar este artigo, teve-se como propósito explicar a compreensão diagnóstica da ansiedade dentro dos campos da psicanálise e da psiquiatria. Trazendo pontos que se assemelham e questões de afastamentos acerca dos campos. A pesquisa teve como intuito facilitar o diálogo sob as duas perspectivas, o que possibilitará uma melhor compreensão na construção do diagnóstico da ansiedade. Como podemos observar ao longo do artigo, a ansiedade é algo que está presente na vida das pessoas e que em algum momento da vida todos os indivíduos irão experienciá-la. E como o modo de vida moderna tem contribuído para o aumento de casos de diagnósticos de ansiedade. Considerando que dentro das clínicas tanto da psiquiatria como na clínica psicanalítica tem aumentado significativamente a busca de formas de tratamento acerca do fenômeno ansiedade.

É possível notar a diferença e o afastamento do fazer clínico dos dois campos teóricos acerca da ansiedade. Onde a psicanálise traz uma visão em que é importante observar a posição do sujeito acerca dos sintomas da ansiedade e buscar desvendar a origem desses sintomas. Com uma entrevista preliminar, é possível o psicanalista identificar através da fala do paciente como ele estaria diante desse fenômeno. O intuito da psicanálise não é trazer um alívio imediato desses sintomas e sim buscar entender de onde eles vêm. Para a psicanálise, o diagnóstico surge a partir da expressão psíquica do indivíduo e por meio da escuta juntamente com o sujeito.

O diagnóstico diferencial em psicanálise deve estar presente no pensar clínico do analista, e que não tem um lugar de rotular o paciente, mas sim de uma hipótese que deva ser constantemente questionada ao longo do processo de atendimento. No campo psiquiátrico, podemos constatar o afastamento da medicina dentro do fazer da clínica, onde seu modelo de diagnóstico é enquadrar o sujeito dentro de uma patologia específica. Buscando realizar o tratamento e o desaparecimento desses sintomas com o auxílio da medicação. A psiquiatria está cada vez mais próxima de uma visão biologizante e deixou de buscar entender o contexto mais

amplo desse sujeito, ou como outros fatores externos podem estar contribuindo para esse adoecimento. Dessa forma o olhar clínico da psiquiatria se resume em classificar os sintomas dentro de uma doença e tratar esses sintomas, trazendo um alívio imediato para o paciente. O diagnóstico em psiquiatria é feito através do enquadramento do indivíduo nos critérios diagnósticos de determinado transtornos.

É relevante mencionar que, com a construção do artigo podemos observar outros modos que colaboram para o crescimento do fenômeno ansiedade. Como a patologia do social, que traz o sujeito como fruto da sociedade e que existem diversos fatores além do orgânico que contribuem para o aparecimento dos sintomas da ansiedade. Podemos identificar claramente a diferença do fazer clínico dos dois campos teóricos, e que de certo modo nos faz refletir se a psiquiatria ainda estaria trabalhando dentro dessa clínica. Diferente da psicanálise que trabalha diretamente nessa escuta focada na fala do paciente, buscando entender como esse sujeito se relaciona com esse mal-estar.

Também foi observado que para ter dados mais precisos acerca da formação do diagnóstico sob os dois campos teóricos, poderia ser realizado outras pesquisas de cunho qualitativo. Onde o pesquisador poderia realizar entrevistas com profissionais do campo da psiquiatria e também do campo da psicanálise, bem como pesquisas a partir de estudos de casos incluindo sujeitos que possuem sintomas da ansiedade trazendo uma melhor compreensão a respeito do diagnóstico. Com esse tipo de metodologia, possibilitaria mais informações relevantes acerca da visão desses dois campos de estudo, assim ampliando o olhar sobre a compreensão de um modo de adoecimento tão evidenciada na atualidade.

5 REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Editora Fiocruz, 1996.
- BASTOS, Andre Goettems. Diagnósticos psiquiátrico e clínica psicanalítica. **Interação em Psicologia**, vol. 18, n. 1, p. 109-117, jan-abril, 2014.
- BOTELHO, Louse Lira Rodel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revistas Eletrônica Gestão e Sociedade**, vol. 5, n. 11, p. 121-136, maio-agosto, 2011.
- CHIABI, Sandra. A Angústia na clínica psicanalítica e na psiquiatria. **Psicanálise & Barroco em revista**, Vol. 12, n. 1, p. 35-147, jul, 2014.
- COUTINHO, A. H. S. de A. Escutar é preciso, diagnosticar não é preciso. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 29, n. 54, set. 2007.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- DOR, Joël. **Estrutura e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Taurus, 1991.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento**. Edição 1ª, São Paulo: Annablume, 2011.
- FORBES, Jorge. **Da palavra ao gesto do analista**. São Paulo: Manole, 2014.
- FOUCAULT, Michel. **Doença mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975
- FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder: organização e tradução de Roberto Machado. **Rio de Janeiro**: Edições Graal, v. 4, 1979.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 1994. (originalmente publicado em 1963).
- FREUD, Sigmund (1926-1929). **Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos**. Obras completas. vol. 17. São Paulo: Companhia das letras, 2014.
- FREUD, Sigmund. (1912). Sobre o Início do tratamento. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XII.
- GANDRA, Alana. Pesquisa revela aumento da ansiedade entre brasileiros na pandemia. **Agência Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/pesquisa-revela-aumento-da-ansiedade-entre-brasileiros-na-pandemia>>. Acesso em: 05, outubro de 2021.

GODOY, Arlida Schmidt. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. **Revistas Administração de Empresas**, vol. 35, n. 3, p. 20-29, maio-junho, 1995.

GUEDES, Carla Ribeiro; NOGUEIRA, Maria Inês; CAMARGO JR, Kenneth R. de. Os sofredores de sintomas indefinidos: um desafio para a atenção médica? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 797-815, 2009.

LEITE, Márcio Peter de Souza. Diagnóstico, psicopatologia e psicanálise de orientação lacaniana. **Revista latino-americana de psicopatologia fundamental**, v. 4, p. 29-40, 2001.
MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

PIMENTEL, Gabriela Santana; MARQUES, Livia Borges; ALMEIDA, Margarete Zacarias Tostes de. Ansiedade: um olhar sobre a aflição psíquica na contemporaneidade. In: LÓSS, Juliana; CABRAL, Hildeliza; TEIXEIRA, Fábio; ALMEIDA, Margarete(org.). **Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Brasil Multicultural, 2019. P. 45-5. Disponível em: <https://docplayer.com.br/192634255-Principais-transtornos-psiquicos-na-contemporaneidade-volume-1.html>. Acesso em 03.dez.2021.

SAMPAIO, Juliana da Conceição et al. **Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Brasil Multicultural, 2019. p. 97-105.

QUINET, Antônio. **As 4+1 Condições de Análise**. 12. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

ROMARO, Rita. Aparecida. O estabelecimento do diagnóstico em psicanálise. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 3, n. 2, p. 23-37, 1999.

ROSA, Marcele Pereira da; SILVA, Rosane Neves. Vida em cena política: contribuições à Psicologia Social Contemporânea. **Revista Psicologia Política (Impresso)**, v. 7, p. 1-20, 2007.

SEVERO, Ana Kalliny de Sousa; DIMENSTEIN, Magda. O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 14, p. 59-67, 2009.

SILVEIRA, Daniele Pinto da. **Sofrimento psíquico e serviços de saúde: cartografia da produção do cuidado em saúde mental na atenção básica de saúde**. Dissertação (Mestrado em saúde pública) - Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, p. 167. 2003.

THEISEN, Cristiane. **Ansiedade: Sintoma Social**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Psicologia- UNIJU – Departamento de Humanidades e Educação da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2016.

YALOM, Irvin. D. **Os desafios da terapia**. Rio de Janeiro: HarperCollins, 2006.