

Porque Instituto de Psicanálise e Saúde Mental

Antonio Beneti

A Saúde Mental, tem se constituído, atualmente, em um campo onde o analista teria que intervir, a partir de sua ética, sobretudo nesses tempos de globalização e discurso da ciência. E freqüentar, como um imperativo ético da orientação lacanianiana. Não se trata mais da questão colocada há algumas décadas, de trabalhar nas instituições de Saúde Mental, para ir de encontro à clínica da psicose, em um “não-recuo diante da psicose”, ou pela questão da clínica psicanalítica com crianças. Estamos em um outro tempo. Devemos ter clareza sobre nossa posição e participação a partir de diretrizes que essa orientação nos permite traçar. No Brasil, tivemos um tempo da difusão do ensino de Lacan, de estabelecimento de uma clínica lacanianiana, o momento da criação da Escola e, agora, o tempo de criação dos Institutos e de uma inserção dos analistas lacanianos no campo da Saúde Mental.

Então, desde que essa está excluída dos antecedentes do analista na sua formação prévia universitária, vamos nos deter no tempo do analista em formação e de sua participação nesse campo, como “analista praticante”.

Alguns textos que pudemos ter acesso, tais como O analista cidadão (E. Laurent) e Saúde Mental e ordem pública (J-A. Miller), além de nosso próprio percurso nesse campo, nos dão, aqui, a orientação lacanianiana e nossa posição.

Esses dois textos nos trazem com clareza a definição, a partir da psicanálise, do campo da Saúde Mental e da posição do analista de hoje, lacanianiano, com relação à sua participação.

Com Miller encontramos a definição da Saúde Mental como ordem pública.

O desenvolvimento que encontramos dessa conceituação nesse texto, a partir de nossa leitura, se inicia com a noção de responsabilidade e o sujeito resposta, sujeito de pleno direito. O psicanalista, desde que não é um trabalhador da Saúde Mental, não pode prometer e nem dar ou garantir a Saúde mental definida como ordem pública. À ordem pública interessa saber, desses trabalhadores, quais indivíduos podem circular livremente pelo espaço do social e quais não podem se responsabilizar por seus atos nesse espaço, e que teriam de ser definidos como sujeitos de não-pleno direito, a partir de seu comportamento.

A psicanálise se endereça aos doentes mentais onde há um sujeito de pleno direito. O que já nos coloca a primeira questão sobre o lugar e a função do analista na instituição de Saúde Mental, quando nos lembramos da “moral lacanianiana” proposta por J-A. Miller, onde ele afirma “tem um sujeito no doente”; sem definir, aí, se o sujeito em questão seria de pleno direito ou não.

Mais adiante, no texto, encontramos a saúde mental como uma perturbação estrutural do físico, do mental e do social. Teríamos, aí, um retorno ao doente como um ser bio-psico-social? Não, desde que, como analistas, teríamos que pensar essa tríade considerando-a como corpo-sujeito do inconsciente, Outro do social, da cultura. Miller, com Lacan, colocará o mental como um órgão que se interpõe entre a realidade e o real: um “guia de vida”, dizendo que o mental está em nós desde o início e ressaltando que o inconsciente não é o mental. O texto termina afirmando a saúde como o “silêncio dos órgãos” e que a psicanálise tem uma grande eficácia para colocar em desordem o mental e o físico, desde que o inconsciente, campo de ação do analista, difere radicalmente do mental como psique.

Essa última afirmação nos coloca a questão de sabermos qual a função do analista nesse campo do mental: colocá-lo em desordem? Se a psicanálise tem essa eficácia, teríamos uma posição contrária à ordem social e não haveria razão alguma para o Estado, através dos gestores de Saúde nos serviços públicos, abrir as portas para os analistas ou suportá-los no seu espaço quando sua presença fosse detectada.

No outro texto, "analista-cidadão" é o significante que ordena a posição contemporânea do analista no campo da Saúde Mental, na orientação lacaniana, no mundo globalizado movido pelos discursos capitalista e da ciência, nesses tempos de declínio do pai, dos ideais, que comandavam o sujeito na sua relação com o Outro da cultura. O que nos traz Eric Laurent?

Houve uma época em que o analista, como "máquina de desidentificação", exceção em relação a todos os outros cidadãos, construiu um ideal de marginalização social da psicanálise, um ideal de analista concebido como o marginal, o inútil, que não serve para nada, somente para uma posição de denúncia de todos que servem para algo. O analista vazio, desprovido das identificações, apagado, morto. Quase como um toxicômano da psicanálise, diríamos nós, a se sustentar num gozo cínico, ou numa posição cínica, a exemplo do toxicômano em sua relação de oposição ao discurso capitalista. O analista contemporâneo deve intervir nos sintomas de seu tempo, saindo da posição do analista especialista da desidentificação para a posição do analista-cidadão. O que implica o trabalho conjunto com outros cidadãos, profissionais conectados ao campo da saúde mental. Numa posição de "ajuda" à civilização, com respeito à articulação entre o universal das normas e o singular, o "menos-um" das particularidades do sujeito. O analista, mais além das paixões narcisistas da diferença, tem que ajudar, porém com outros, sem pensar que é o único que está nessa posição. Não há lugar para analistas independentes ou "autistas". No nosso mundo contemporâneo, os analistas são os únicos que escutam e, portanto, devem saber transmitir a particularidade, o "menos-um" de cada cura, o caso-a-caso. Torna-se, então, necessário pedir, trabalhar, lutar por uma rede assistencial sustentada pelo matema da clínica (U-1).

Considerando-se, ainda, que no mundo de hoje só resta, diante da queda dos ideais, o debate democrático, o analista deve participar ativamente do mesmo, a partir, sempre, de sua ética. A cultura mudou com a globalização. Devemos participar dos comitês de ética e, no campo da Saúde Mental, das equipes multidisciplinares. Posicionar-se no campo da cultura e das opiniões, refutando, por sua vez, as críticas à psicanálise, demonstrando a experiência e enfrentando o fantasma das avaliações, eficácia e estatística, sobretudo nos serviços públicos de saúde mental. Considerando, sempre, que a ciência modifica os ideais.

Trata-se de demonstrar sempre que a boa lei, a boa regra, será sempre furada pelo real, pela falta no campo do Outro.

É necessário, também, não perder tempo com a questão da distinção entre psicanálise e psicoterapia: a psicoterapia não tem consistência teórica e nem prática. Se as instituições se referem aos analistas como psicoterapeutas, que se aceite isso e se trabalhe como analistas. A questão é trabalhar no sentido de instalar a transferência e manejá-la, utilizando os efeitos terapêuticos dessa instalação com a interpretação. Psicoterapeuta, de qualquer forma, é uma maneira de se manter a dimensão subjetiva no campo da saúde mental.

Temos de se fazer reconhecer a validade do discurso analítico, tanto no nível teórico quanto no prático. O teórico nós o reservamos à Escola, na validação dos efeitos de uma análise no nível do passe, dando-os a conhecer aos nossos interlocutores. Há um segundo modo, o da validade terapêutica dos tratamentos que se praticam nas instituições, fazendo os seus

seguintes. No nível dos Institutos, com seus convênios com as Universidades e outras Instituições, fazemos valorizar e reconhecer essa formação com a distribuição dos diplomas, divulgando e introduzindo nossos próprios programas. Some-se a esses três níveis as alianças que devemos fazer contra a segregação, o discurso da exclusão. É assim que, em Minas Gerais, participamos das iniciativas culturais como, por exemplo, do Fórum de Saúde Mental. Uma verdadeira frente de reflexão contra o discurso da exclusão e seus estragos, sem perder tempo em pelegas contra psiquiatras, psicoterapeutas, trabalhadores da saúde mental, etc. No nível do diagnóstico, sabemos da simplificação da clínica que o modelo bioquímico contemporâneo do discurso da ciência promove. É necessário operarmos sempre com os cinco níveis freudianos: as três neuroses e as duas psicoses.

Num último ponto, temos a interlocução com as indústrias farmacêuticas e as companhias de seguros, os sistemas de saúde.

Enfim, temos aí um manual do analista combatente? Talvez, mas pensamos que não. Trata-se, na verdade, dos princípios éticos que determinam nossa posição, regram e orientam nossa ação no campo da Saúde Mental, como analista-cidadão em contraposição ao analista vazio, marginal, restrito a uma encarnação da máquina de desidentificação.

É a partir desta orientação que, em Minas Gerais, fundamos o "Instituto de Psicanálise e Saúde Mental". O Instituto foi fundado a partir de um desejo da Escola, para ser um "agulhão da Escola"; enfim, referenciado à Escola. Nesse sentido, ele poderia se chamar tão somente "Instituto de Psicanálise de Minas Gerais". Notem bem que o significante "Saúde Mental" vem atrelado ao significante "Psicanálise" já para marcar uma posição e a própria transmissão. Eric Laurent, em seu texto *Concepciones de la cura en psicoanalysis* - Ed. Manantial, 1981, lembra-nos que "não há um âmbito da extensão da clínica no qual Lacan não tenha estimulado seus discípulos a investigar, mantendo o diálogo com os praticantes nesses campos, estimulando seus descobrimentos e impulsionando-os a apresentarem os seus resultados de modo sistemático, chegando a mostrar a coerência dessa investigação de fronteiras com o núcleo mais sólido da experiência freudiana e os ensaios que dela podem deduzir-se no tocante à direção da cura em intensão".

Por ocasião da fundação do Instituto, consideramos que tínhamos diante de nós um campo privilegiado para a psicanálise em extensão, no que tangia à clínica: o campo da Saúde Mental, com a inserção de vários psicanalistas, e psicanalistas em formação, vinculados à Escola, nas instituições públicas e privadas, para adultos e crianças.

Por outro lado, sabendo da clínica desenvolvida nessas instituições, pensamos que, nesse campo, teríamos a possibilidade do encontro e da investigação dos casos clínicos marcados pelos sintomas contemporâneos, marcados pelo que aprendemos, por meio do ensino de Lacan, a chamar de suplências. Ou seja, o encontro e a investigação dos casos chamados inclassificáveis, que compõem o cenário do que chamamos "segunda clínica de Lacan".

Acrescentemos a isso a questão da aplicação mesma do discurso analítico não restrito ao consultório dos analistas, não o segregando em relação aos outros discursos. E colocando nesse campo a possibilidade de enfrentamento do discurso da ciência, nesses tempos de globalização, onde a clínica poderia se restringir a um universal que exclui a particularidade do caso-a-caso, do um-a-um.