

Xº Jornada do Curso de Formação em Psicanálise

Sábado, 12 de abril de 2003

A cada semestre, o Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais organiza uma Jornada Interna, visando a apresentação, por parte dos alunos, dos trabalhos finais referentes às Unidades cursadas no semestre anterior. Um processo de seleção, considerando a pertinência da relação com as Unidades já cursadas, a relevância teórico e/ou clínica do tema, o rigor e a clareza da argumentação define os melhores trabalhos; os debates, realizados a partir de intervenções de Membros do Corpo Docente e de professores convidados do IPSM-MG, referem-se ao que foi previamente selecionado. Assim, para esta XI Jornada Interna, a Diretoria de Ensino do IPSM-MG recebeu 30 textos que foram comentados e selecionados por Lázaro Elias Rosa, Lilany Vieira Pacheco, Márcia Rosa Vieira e Sérgio Laia. Conforme poderá ser verificado na programação abaixo, seis trabalhos serão lidos e debatidos nas três primeiras Mesas que compõem essa atividade e quatro trabalhos vão inaugurar, no âmbito do IPSM-MG, uma nova modalidade de apresentação: a conversação. Nessa nova modalidade, é imprescindível que todos os participantes tenham lido previamente os textos, uma vez que estes, com a presença daqueles que os escreveram, vão nos servir de base para uma elaboração coletiva e clínica, a ser realizada in loco, sobre psicose, feminilidade e melancolia.

8:00h - 8:30h

PERCURSOS DE FORMAÇÃO NO IPSM-MG

Sérgio Laia (Diretor de Ensino do IPSM-MG)

8:30h às 9:30h

MESA I

- *Psicanálise e Instituição*

Ana Amélia O. Reis de Paula

- *A instituição e o sujeito psicótico*

Luciana Silvano Brandão Lopes

Debatedor: Lázaro Elias Rosa

9:30h às 10:30h

MESA II

- *Jerônimo: impasse na clínica da psicose*

Maria Aparecida de Moraes Souza

- *Um caso de passagem ao ato na esquizofrenia*

Avilmar Rocha Maia

Debatedora: Lilany Vieira Pacheco

10:30h às 11:00h - Lanche

11:00h às 12:00h

MESA III

- *Algumas considerações sobre um abrigo para crianças: as possibilidades de se fazer demanda*

Pedro Henrique Pinto Fialho

- *A nomeação*

Omar Duane

Debatedora: Márcia Rosa

12:00h às 13:30h

CONVERSAÇÃO

- *Psicose: um enigma na instituição*

Mônica Campos

- *Psicose e toxicomania: considerações sobre um caso de Melancolia*

Maria Flávia de Carvalho Oliveira

- *Fantasia na psicose: considerações sobre o caso Lol*

Rizza Schettino

- *Sexualidade feminina em Freud*

Sarah Cristina Teixeira

Coordenador: Sérgio Laia

13:30 às 14:00h

FECHAMENTO

Sérgio Laia (Diretor de Ensino do IPSM-MG)

LOCAL:

Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais

Rua Felipe dos Santos, 588, Lourdes - Belo Horizonte/MG

Fone: (31) 3275-3873

• • • • •

Texto de abertura dos trabalhos da XIª Jornada do Curso de Formação em Psicanálise

PERCURSOS DE FORMAÇÃO NO IPSM-MG

Gostaria de evocar uma conversa que mantivemos eu, Márcia Rosa e Ram Avraham Mandil, ao discutirmos como seria o corpus do Curso de Formação do IPSM-MG, antes mesmo de ele vir a se efetivar. Destacávamos a importância de que fosse um curso que se colocasse como um efeito de nossa própria formação e que, nesse viés, esse curso pudesse tanto se valer da leitura clínico-conceitual que teríamos condição para transmitir, quanto oferecer um tipo de formação que fosse diferente daquela que tivemos até começarmos a participar da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise, na medida em que teria condições de ser melhor sistematizada e orientada. Assim, partiríamos da nossa própria experiência e do aprimoramento que ela tem podido se beneficiar com a EBP e a AMP, em direção à experiência daqueles que nos procuram, no sentido da formação.

Foi em uma outra conversa, bem mais recente, com Lázaro Elias Rosa, que me veio a idéia de pensar, no âmbito do próprio IPSM-MG, os percursos de formação. Lázaro e, logo em seguida, Márcia Rosa e Lilany Vieira Pacheco, ao tomarem contato com os trabalhos dos alunos produzidos para a nossa XI Jornada Interna, me falaram do quanto constatavam um aprimoramento dos alunos ao longo do Curso, do quanto os trabalhos dessa Jornada eram ainda melhores do que aqueles apresentados para a Jornada do semestre anterior. Os alunos, então, respondem e, mais do que isso, criam a partir da formação recebida. Destacaria ainda que nós, Membros do Corpo Docente, Diretores, professores e Coordenadores dos Núcleos do IPSM-MG, temos tido, nos contatos com aqueles que se inscrevem em nossas atividades, uma chance para perseverar em nossa própria formação como analistas.

Assim, cinco anos após o início de suas atividades, em agosto de 1998, podemos verificar que a tanto a leitura clínico-conceitual quanto a orientação que temos transmitido no Curso de Formação do IPSM-MG têm obtido importantes resultados para pensarmos a formação em Psicanálise.

Sérgio Laia
Diretor de Ensino do IPSM-MG

:: Trabalhos:

"Psicanálise e Instituição"

"Um caso de passagem ao ato na esquizofrenia"

"Jerônimo: impase na clínica da psicose"

"Algumas considerações sobre um Abrigo para crianças: as possibilidades de se fazer demanda".

"Psicose: um enigma na constituição"

Psicanálise e Instituição

Ana Amélia O. Reis de Paula

É possível fazer psicanálise na instituição? A quais atravessamentos o psicanalista estaria confrontado quando se dispõe a realizar sua prática, num contexto institucional e hospitalar? ... Enfim, o que faz o psicanalista no hospital?

A resposta poderia nos parecer, à primeira vista, fácil, rápida e talvez até óbvia: Ora, o psicanalista, em qualquer lugar que esta função se presentifique, faz psicanálise... Entretanto, a prática nos mostra que isto não é tão fácil e óbvio assim, pois, o problema é saber, como o psicanalista poderá atuar de maneira que, ainda que inserido num contexto institucional, ele possa criar condições para que o discurso analítico aconteça.

Se há algum tempo, os psicanalistas se perguntavam sobre a prática da psicanálise nas instituições, observamos que as questões que permeavam essas discussões eram tais como: o estabelecimento do "setting", da transferência; sobre até onde esta prática poderia levar um paciente, enfim, se perguntavam como seria a experiência analítica, longe dos consultórios... A partir da contribuição de Lacan, ao introduzir conceitos, como: teoria dos discursos, objeto a, gozo, ato analítico - só para citar alguns - pode-se dar um salto diferencial, em relação às perguntas que vinham sendo feitas e que se mantinham restritas a aspectos relacionados ao eixo imaginário.

Acredito, contudo, que esta questão, só poderá ser de fato elucidada, a partir, da prática clínica. Portanto, vamos a ela.

R. tem 10 anos. Seu encaminhamento fora-me feito por seus médicos. Trata-se de um dos casos de hiperplasia congênita de supra-renal. Esta doença incide em sua maioria, em crianças do sexo feminino. Os médicos, no caso de R., fizeram o diagnóstico cedo, em seu primeiro ano de vida. Contudo, sua mãe fora informada, pelo médico que fizera o parto, que havia nascido um menino. É que a hiperplasia congênita de supra-renal, provoca nas meninas uma virilização periférica, ou seja, os genitais externos de R. estavam masculinizados, dando a impressão de se tratar de um menino.

A indicação médica, neste caso, é uma cirurgia corretiva dos genitais - para se tornarem feminilizados e o uso constante de hormônios inibidores da ação da supra-renal.

Quanto à demanda, foi fundamental separar o que seria a demanda médica, da demanda de R. Os médicos solicitaram atendimento, no sentido de se promover uma adequação ou adaptação de R. ao tratamento proposto. No ideal da ciência, a demanda médica que me é feita consiste em fazer com que R. passe a usar a medicação que até o momento, não vem sendo utilizada. Não somente neste caso, mas em tantos outros, é imprescindível delimitar, claramente, os campos de atuação - um que se destina à intervenção médica e outro referido à escuta analítica. Foi somente a partir desta separação que um tratamento para R. se tornou possível. O simples fato de diferenciarmos uma demanda da outra, já traz consequências...

E qual seria a demanda de R.? Esta aparece, apenas, em uma sessão, a primeira, e é a seguinte: "Quero deixar de ficar parecendo gay".

R. relata que jamais havia conversado com seus médicos, sobre seu tratamento. Eles sempre se dirigiram à sua mãe. Também diz que já sabe tudo o que eles teriam a lhe dizer - conhece as informações médicas sobre o tratamento. Embora ficasse quieta e calada, ela observava atenta o que era falado na consulta, pelos médicos e por sua mãe.

R. me diz que há, portanto, coisas que ela sabe mas que existem muitas outras que ela precisa saber e que estão intimamente relacionadas ao fato de ela não estar tomando o medicamento. R. diz que não sabe o que é; ou seja, se é homem ou mulher.

Fico sabendo pela médica e pela mãe, que R. havia dado um nome masculino na escola. Questiono R. dizendo-lhe que até aquele momento, nada, ou muito pouco, sabíamos, uma vez que a todo instante, as informações que me chegavam, vinham de seus médicos e de sua mãe. Pergunto sobre este novo fato e de como, afinal eu deveria lhe chamar, pelo nome R. feminino, ou aquele, masculino, que ela havia dado na escola...

Diz o nome R., o nome feminino. Relata o motivo que a levou a dar um nome masculino na escola. Quando estava brincando próximo à sua casa, sua mãe lhe chama e um dos meninos ri e lhe diz: "R. desgraçada!" Ela tem vontade de lhe bater, mas vai para dentro de casa e assenta-se para ver TV. Na TV, vê um ator de quem gosta muito e resolve adotar o seu nome, como uma estratégia para que os meninos não riem dela.

Após um ano de tratamento, pôde-se verificar que alguns passos foram dados. R. que só vinha acompanhada pela mãe e nas consultas médicas permanecia distante, em silêncio e de certa forma, alheia ao tratamento - por exemplo, quando questionada sobre o que ela vinha tratar com os médicos ou sobre o porquê do uso de medicamentos, ela sempre respondia que não sabia e que sua mãe era quem poderia saber - passou a vir na companhia de sua irmã e se dispunha a combinar comigo os dias do atendimento. Os médicos observaram também, uma mudança significativa - eles que até então não conheciam a voz de R. pois, ela se comunicava com eles, através de sinais com a cabeça - numa sessão clínica, os médicos me relatam, bastante surpresos, que R. naquela consulta havia se aproximado da mesa, assentou-se junto à mãe e participou da conversa. Para o espanto de sua médica, R. lhe dirige a palavra para lhe contar que havia depilado pela primeira vez sua perna, mostrando-a à sua médica. R. usava roupas de "skatista" e corte "surfista", agora experimenta usar calça jeans "pantalona"...

Se para a medicina a questão da diferença sexual passa pela determinação genética, pela anatomia e pela fisiologia; ao afirmar - com a segurança que o discurso da ciência permite

aos médicos - a seus pacientes, como no caso de R., que ela é uma menina; o que se verifica é que isto não é suficiente, para obterem de R. a resposta que lhe era esperada, qual seja, a imediata adesão ao tratamento.

Ao contrário, o que R. não pôde lhes dizer é que de fato, ela não está tão certa, quanto eles, do que ela seja, ainda que tenha escutado de seus médicos reiteradas vezes, que ela era uma menina. Do que se trata? Os médicos, atordoados pelo impasse, encaminham o caso para que a psicanálise possa dar conta. E a psicanálise, o que tem a dizer?

Ora, a questão da diferença sexual é do que se trata a Psicanálise. Esta é a questão primordial, o cerne de todo tratamento analítico. Falar da constituição subjetiva, da constituição do sujeito, para a Psicanálise, é falar do problema da diferenciação sexual, ou, do complexo de castração. Nisto consiste as elaborações de Freud, a descoberta freudiana, como podemos verificar, por exemplos, em seus textos: "Os Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade" e "As Teorias Sexuais Infantis".

Lacan, em as formações do inconsciente, O Seminário, livro 5, no capítulo "Os Três Tempos do Édipo", pergunta "o que é um sujeito?" e responde com a teoria dos três tempos de Édipo, passando pela questão: "De que se trata na Metáfora Paterna?" Ele nos diz que "a metáfora paterna é a mediação que permite ao sujeito ir do desejo do Outro - o desejo da mãe para um "para além"" . Isto quer dizer que há um processo de subjetivação, no qual a mãe e o pai estão implicados, enquanto função. Cito Lacan: "essa mediação é dada precisamente, pela posição do pai na ordem simbólica." Reportando-nos ao caso, o simples fato de afirmar para o sujeito que ele é homem ou mulher, como fazem os médicos, de maneira alguma significa que este sujeito aceite ou se entenda enquanto tal. Neste texto, Lacan desenvolve esta questão, nos indicando que este é um processo complicado, pelo qual o sujeito deverá passar, para então ter acesso ao que se poderia dizer sobre o que é ser um homem ou uma mulher para este sujeito. Isto não está posto, à priori, a partir, apenas, da observação da anatomia, mas há algo que ultrapassa o sujeito que passa pela mãe e pela mediação, que é a metáfora paterna. Trata-se de algo, portanto, a ser construído pelo sujeito. Lacan afirma que o sujeito vai escolher "ser ou não o falo" da mãe. Ele alerta que este "escolher" deve ser colocado entre aspas, "porque o sujeito é tão passivo quanto ativo nisso, pela simples razão de que não é ele quem manipula as cordinhas do simbólico. A frase foi começada antes dele, foi começada por seus pais..." . Lacan esclarece como se dá a partir, do complexo de castração, a distinção e a escolha dos sexos: "...ter ou não ter o pênis não são a mesma coisa. Entre os dois, há o complexo de castração. Aquilo de que se trata no complexo de castração nunca é articulado e se faz quase completamente misterioso." Portanto, tanto para o menino quanto para a menina, haverá um momento de escolha, no qual eles terão de se haver com a diferença sexual, portanto com a castração, e deste processo, como ressalta Lacan, nem tudo é simbolizável, subjetivado, ou, nem tudo passa pelo significante; há ainda um "para-além" do complexo de Édipo. Isto será desenvolvido posteriormente, por Lacan, quando teoriza as fórmulas da sexuação.

Lacan acrescenta que é do complexo de castração "que dependem estes dois fatos: que de um lado, o menino se transforme em homem, e de outro, a menina se transforme em mulher. Em ambos os casos, a questão do ter ou não ter é regida por intermédio do complexo de castração".

O que seria, então, o que Lacan chamou de "Os Três Tempos do Édipo", este momento constitutivo do sujeito? "Primeiro: O que a criança busca como desejo de desejo, é poder satisfazer o desejo da mãe, isto é, to be or not to be o objeto do desejo da mãe." Em outros termos, " o sujeito se identifica especularmente com aquilo que é o objeto do desejo da mãe." No segundo tempo, "o pai intervém efetivamente como privador da mãe" , isto

acontece no plano imaginário, Lacan diz que este "estádio" é "nodal e negativo, pelo qual aquilo que desvincula o sujeito de sua identificação liga-o, ao mesmo tempo, ao primeiro aparecimento da lei, sob a forma desse fato de que a mãe é dependente de um objeto, que já não é simplesmente o objeto de seu desejo, mas um objeto que o Outro tem ou não tem. " E no terceiro tempo que seria a saída do Édipo, "o pai pode dar à mãe o que ela deseja e pode dar porque possui." A identificação com o pai é feita, neste terceiro tempo, no qual ele intervém como aquele que tem o falo. Lacan nos esclarece como isto se dá, para ambos os casos: "o menino se identifica com o pai e guarda o direito à virilidade. A menina sabe onde o falo está, sabe onde deve buscá-lo, o que é lado do pai, e vai em direção àquele que o tem."

Portanto, o que a Psicanálise demonstra - e que fora a descoberta - a partir da escuta clínica de Freud é que para o sujeito se constituir, há a introdução de algo absolutamente radical e que distingue os humanos de todos os animais: a descoberta da Pulsão. Conceito que se opõe ao de Instinto. Com esta descoberta, torna-se possível, entendermos porque, a questão da diferenciação sexual (para Freud) ou a sexuação (para Lacan), não se definem pelo Instinto, ou ainda, apenas, a partir, da observação da anatomia. Como afirma G. Brodski em seu texto "La Elección de Sexo": "Para precisar o que chamamos sexuação temos que ter em conta que, em primeiro lugar, a condição da sexuação é como disse Lacan assumir "de alguma maneira inscrever-se de acordo com o significante fálico" e, em segundo lugar, que a sexuação é um assunto do corpo." Num comentário a esta apresentação, Rosalba Zaidel acrescenta: "A significação é, então, o encontro do corpo e o significante fálico. Opera em dois registros: primeiro, permite significar a diferença evidente dos sexos a partir da observação; a presença ou ausência de caracteres sexuais primários e secundários está determinada pela imagem prevalente do falo, que permite nomear o corpo enquanto que corpo sexuado. Segundo, como todo significante, o falo produz uma significação a partir da qual ser homem ou mulher (ter ou não ter, ser ou não ser) quer dizer algo ainda que não se saiba o quê." Para finalizar, ainda neste comentário, Zaidel nos diz que, "...para Lacan os homens e mulheres não se diferenciam por si ao reconhecer-se senão que, enquanto seres falantes, são reconhecidos. O trabalho da sexuação é reconhecer a diferença do Outro e supõe a assunção do próprio sexo mediante a aceitação do sexo do Outro, mais além do encontro com a diferença sexual anatômica que descreveu Freud. (...) "Não sei o que sou" é o sintoma que produz a sexuação quando se trata do reconhecimento do sexo, mas não em si mesmo, senão no Outro."

Para concluir, retomo as perguntas iniciais, que agora, acredito podermos respondê-las, privilegiando aquela que as resume, qual seja - O que faz o psicanalista no hospital?

Ao retomá-la, proponho investigar, um outro sentido que esta pergunta, poderia também, nos remeter: Se haveria, demanda para o psicanalista num hospital?

Temos constatado que o psicanalista é demandado $\frac{3}{4}$ e muito! $\frac{3}{4}$ no hospital. Essas demandas chegam tanto dos médicos, quanto de outros profissionais que ali atuam e principalmente, dos pacientes.

Considerando as inúmeras possibilidades que a prática aponta, e ainda a introdução do discurso analítico na Instituição, indagamos que conseqüências esta presença traz?

Para um início de debate, podemos fazer as seguintes considerações:

- O psicanalista intervém na relação do médico com o paciente, introduzindo um saber novo. A partir da escuta ofertada ao paciente, ele abre uma dimensão nova no contexto hospitalar, à medida que confere um estatuto para a fala, um lugar privilegiado para o saber do sujeito, em relação ao saber médico-científico, até então exclusivo e predominante.

· Como o caso de R., exemplifica, nota-se que a escuta analítica, passa a ser em certos casos, o único recurso que o sujeito pode contar, para que algo de seu tratamento seja esclarecido. O que por vezes, é entendido como resistência do paciente, "não adesão ao tratamento", conflitos e dificuldades na relação "médico-paciente", podem ser tomados em outro plano, como algo a ser escutado: como parte integrante do tratamento. O paciente deixa a posição passiva para a ativa, daquele que nada sabe, para aquele que participa do processo com o seu saber.

Referências Bibliográficas:

- FREUD, S. "Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade". In: Um Caso de Histeria e Três Ensaios Sobre Sexualidade. vol. VII. Rio de Janeiro: ESB, 1987.
- FREUD, S. "Sobre as Teorias Sexuais das Crianças". In: Delírios e Sonhos na Gradiva de Jensen. vol. IX. Rio de Janeiro: ESB, 1987.
- FREUD, S. "A Organização Genital Infantil: Uma interpolação na teoria da sexualidade" In: O Ego e o Id; Uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIX.
- FREUD, S. "Algumas conseqüências Psíquicas da Distinção Anatômica entre os Sexos". In: O Ego e o Id; Uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIX.
- LACAN, J. O Seminário, livro 5 As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- LACAN, J. "A Significação do falo". In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN, J. "Duas Notas Sobre a Criança". In: Opção Lacaniana n.º 21. São Paulo, Eólia Ed. 1998.
- BRODSKY, G. "La Elección de Sexo". Texto ditado em 28 de janeiro de 2002 no ICB- Barcelona, Instituto vinculado à ELP (Escola Lacaniana de Psicanálise) Espanha.

Um caso de passagem ao ato na esquizofrenia

Avilmar Rocha Maia

Caso Clínico:

"Meu problema é que perdi a vontade de viver. Eu só quero morrer". Com esta frase R, uma mulher de 38 anos, inicia o tratamento e também é a partir dela que inicia uma série de passagens ao ato que a expõe, muitas vezes, a riscos de vida. Proponho discutir esse caso nos termos que se seguem, considerando como ponto central para a nossa discussão as passagens ao ato que tomam a forma de auto-injeções de substâncias no corpo.

R iniciou o tratamento há seis meses e foi-me encaminhada pela pneumologista que a atendia. A paciente sempre estava no seu consultório e apresentava queixas somáticas e inespecíficas. Logo após a clínica não se dispôs a atendê-la, R toma toda a caixa de Rivotril que a médica tinha lhe prescrito. Ela é então socorrida por outra médica que estava de plantão e daí em diante passou a freqüentar seu consultório regularmente.

A paciente já havia passado por duas psiquiatras antes, mas não seguiu o tratamento. Justificou o abandono do tratamento pelo excesso de medicação prescrita por uma e pela "voz grosseira e mal-educada" da outra.

R é a segunda filha de uma família de cinco irmãos. Após a perda do pai, ocorrida há doze anos, passou a morar só com a mãe, descrita por R como “uma pessoa que não a deixava fazer nada”: “não a deixava sair de casa, ir ao médico, passear”. Antes do pai falecer, ela relata que tinha “uma vida normal”: trabalhava como auxiliar de enfermagem e também estudava – fazia o 2º grau. Relata também que nunca namorou, pois “vivia para o trabalho” e nunca pensou em ter filhos.

Quando o seu pai adoeceu, internaram-no no hospital onde R trabalhava. Ele foi submetido a uma primeira laparotomia e tudo foi assistido por ela, a pedido dele. Ficou horrorizada com o que viu e comentou: “tinha tumores espalhados por toda parte”. Seu pai continuou internado e piorava a cada dia. Os cuidados de enfermagem ficaram a cargo de R. Ele então precisou fazer outra cirurgia para desobstruir o ureter. Estava R novamente presente nessa cirurgia. Finalmente, seu pai precisou colocar uma sonda gástrica para se alimentar, morrendo logo em seguida.

Após dois meses da morte do pai, ela precisou fazer uma cirurgia de urgência para drenar um “abscesso renal” e assim, ficou algum tempo afastada do trabalho. Quando venceu a licença médica, R chegou ao hospital com o pé engessado. Posteriormente, submeteu-se a nove cirurgias do ouvido, devido à “infecção hospitalar” que teria contraído. Na nona cirurgia do ouvido, foi necessário fazer uma mastoidectomia. Em seguida, tiveram que aposentá-la pois corria risco de ter novas infecções hospitalares.

É interessante descrever aqui as informações da médica que a acompanha atualmente: ela nos disse que todas as cirurgias do ouvido de R foram ocasionadas por corpos estranhos introduzidos pela própria paciente. Também relata que ela já teve inúmeras passagens por hospitais clínicos em consequência de intoxicação por medicamentos: uso desregulado de anticoagulantes, causando distúrbio grave da coagulação; uso de medicação arritmogênica, provocando taquiarritmia; uso abusivo de psicotrópicos. Várias outras passagens em hospitais foram em consequência de injeções de substâncias no corpo, causando edema no joelho e abscessos repetidos no músculo deltóide e nos membros inferiores; auto-flagelações com traumatismo espontâneo de partes do corpo (o pé quebrado, citado anteriormente, é um exemplo); adulteração do exame de urina, colocando sangue na amostra; dois acidentes automobilísticos em que atravessou a rua sem olhar para os lados, segundo o relato dos motoristas.

É importante ressaltar também que R “perdeu a vontade de viver”, segundo o seu relato, após a morte do seu pai e de seu afastamento definitivo do trabalho. As passagens ao ato iniciaram logo após a perda do pai.

Antes de seu afastamento definitivo do trabalho, dois acontecimentos chamam nossa atenção: 1º) R foi promovida e chamada a ocupar o cargo de supervisora; 2º) R relata que uma colega de trabalho, que era a sua melhor amiga, havia se casado há pouco tempo atrás. Ela fala desta amiga com grande apreço e com certo rancor: conta que eram amigas desde a infância e que “sempre estavam juntas”. Foram colegas de escola e “sempre iam juntas” para o colégio. Mais tarde, esta amiga ingressou no mesmo hospital onde, há nove anos, R trabalhava na maternidade. Passado algum tempo, R começou a observar que a amiga a tratava de forma diferente: era mal-educada, parou de conversar com ela e não a convidou para o seu casamento. Acha que a amiga tinha inveja dela pois, em algumas situações, R exercia a função de supervisora de enfermagem antes mesmo de ter sido convidada a ocupar o cargo de forma definitiva.

Pouco tempo depois de ser chamada a ocupar o cargo de supervisora, R precisou fazer a nona cirurgia do ouvido (mastectomia) e então foi afastada definitivamente de seu serviço.

Um dia, quando a paciente estava distraída em sua casa, ouviu uma voz de uma mulher que lhe dizia: “toma remédio”, “toma mais um”. A voz era algo assustador e a deixava em pânico. R então obedecia a voz e passou a tomar vários medicamentos sempre que a voz ordenava.

A voz, de acordo com a descrição de R, parece com a voz da colega do hospital. Mas sempre ressalta: “parece que é, mas não sei e nem posso julgar”. Algumas vezes, ela a descreve como sendo uma “voz atrevida” como era a amiga. Outras vezes, diz que a “voz é meiga” assim como a da amiga. O fato é que diante desta voz, R apenas obedece. Relata que na hora de ingerir os medicamentos não pensa nos riscos, apenas faz e depois se arrepende. Em vários episódios alucinatorios, R correu risco de vida: em um destes, ela ingeriu grande quantidade de Marevan – anticoagulante que usou durante um certo tempo para o tratamento de trombose. Ela continuou a usar o medicamento, mesmo após a médica tê-lo suspenso, de forma totalmente descontrolada. O resultado foi uma internação no CTI em decorrência de insuficiência respiratória por choque anafilático. Saiu do CTI com uma traqueostomia e ficou traqueostomizada durante um ano.

Depois de um certo tempo, a voz ordenava-lhe que “tomasse Fenegan”. Ela então passou a se automedicar com injeções de Fenegan. Consumia também vários outros psicotrópicos, de maneira compulsiva. Chegou a usar vários psicotrópicos e dormia o dia inteiro, principalmente quando os seus familiares (irmãos e sobrinhos) iam visitá-la. R queixava-se deles e dizia que não gostava de muita gente. Só se sentia bem com a mãe.

A relação que R mantém com a mãe é algo confusa, uma relação de rivalidade. Ela diz: “eu não agüento ficar sozinha em casa sem a minha mãe”. Mas em outro momento, portando uma faca, perguntou à mãe se não tinha medo que a matasse.

Recentemente, R injetou algum tipo de substância no seu joelho que causou edema local. Também contundiu o joelho de forma espontânea, precisando ficar internada durante três dias. Ela sempre relatou esses fatos como “acidentes”, mas sabemos de sua participação neles – fato confirmado pelos médicos que a atenderam.

Após esse último fato, ela passou a fazer uso de Haldol Decanoato (02 ampolas IM por mês) – medicação sugerida pela própria paciente. Com esta medicação houve um certo apaziguamento de seu sofrimento - está menos chorosa e menos delirante com a mãe. Também houve uma diminuição de suas passagens ao ato, principalmente auto-injeção de substâncias no corpo.

No caso de R, chama-nos atenção dois tipos de fenômenos: as alucinações e o corpo despedaçado, que nos levam a pensar num diagnóstico de esquizofrenia.

A Esquizofrenia:

Kraepelin, em 1905, distinguiu a paranóia daquilo que chamou de forma paranóide da demência precoce – Bleuler, em 1911, rebatizaria a demência precoce de Kraepelin de esquizofrenia. Em seu livro “Introdução a Psiquiatria Clínica”, Kraepelin faz uma oposição entre a paranóia, a demência precoce e essa forma intermediária que ele chama de forma paranóide da demência precoce.

Em 1911, Freud escreve o caso do Presidente Schreber – caso paradigmático de paranóia. Com a esquizofrenia, ao contrário do que ocorre com a paranóia em Freud, não há um caso paradigmático. Mas Freud deixa-nos importantes textos sobre o assunto. Retomaremos o seu texto de 1914, “Sobre o narcisismo: uma introdução”, no qual ele faz uma divisão

bastante rigorosa entre paranóia e esquizofrenia: há, no esquizofrênico, retirada libidinal não para o eu, e sim para o órgão e na paranóia ocorre a retirada libidinal para o eu.

Freud também nos diz que a paranóia e a esquizofrenia podem combinar-se; podemos pensar que isso ocorre porque não há, na paranóia, uma irreversibilidade do narcisismo, uma vez que a função fálica não funciona na psicose. É então a partir desse diagnóstico de esquizofrenia paranóide que pretendemos fazer alguns comentários do caso.

O desencadeamento da psicose de R ocorre logo após ela ser chamada a ocupar o cargo de supervisora. Nos Escritos Lacan diz que para que a psicose se desencadeie é preciso que “o Nome- do- Pai, Verworfen, forcluído, isto é, jamais advindo no lugar do outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito” . O desencadeamento acontece quando determinada experiência invoca o significante do Nome-do-Pai, para se significar, e em seu lugar encontra o vazio – a psicose de Schreber também eclodiu logo após ele ter assumido o cargo de juiz presidente da corte de apelação de Dresden.

O chamado ao Nome-do-Pai também corresponde ao surgimento de um terceiro (o noivo da amiga). Esse Um-pai surge no real no momento em que o noivo se impõe “em posição terceira” numa relação dual, a-a´, entre R e a sua melhor amiga. É importante observar que R mantém-se até o surto nesta relação , ilustrando de certa forma as referências feitas por Lacan, no seminário III, às bengalas imaginárias que são a forma que o psicótico tem para sustentar-se na realidade antes do desencadeamento.

Quanto aos pontos de sustentação da realidade do sujeito, pode-se recorrer ao esquema R e observar do lado do triângulo simbólico, o NP no lugar do outro, e do lado do imaginário, o falo:

j

O chamado ao NP forcluído do simbólico provoca uma dissolução imaginária em consequência da falta de uma identificação fálica – pois P e j correspondem ao mesmo ponto topológico.

Os fenômenos atribuídos ao Po são relatados por R como vozes de comando que Clérambault descreveu em sua síndrome de automatismo mental.

Os fenômenos relacionados a ausência da significação fálica (FO) podem ser observados quando R diz que “perdeu a vontade de viver e que só pensa em morrer”. De fato, em seu texto “A significação do Falo”, Lacan se refere ao falo como o significante da vida. Às vezes, a perda do “sentimento de vida” na psicose pode levar o paciente ao suicídio.

Frente à desestabilização da relação dual com a amiga, R é levada a uma fragmentação imaginária corporal. Esse despedaçamento do corpo, que se manifesta nas várias passagens ao ato em diversos órgãos (ouvido, pé, pernas, braço, joelho), é um avatar do estágio do espelho.

Esse gozo desancorado vivido por R também é descrito por Freud com as frases do próprio Schreber: “Viveu por longo tempo sem estômago, sem intestinos, quase sem pulmões, com o esôfago rasgado, sem bexiga e com as costelas despedaçadas”¹ – as pulsões, sem ter onde ancorar, retornavam ao corpo de uma forma caótica na “fase esquizofrênica” de Schreber.

As passagens ao ato:

Após estes comentários sobre o desencadeamento da psicose de R e que teve como consequência a regressão da libido ao auto-erotismo, vamos nos ater à algumas observações sobre o corpo do esquizofrênico que nos ajudarão a entender melhor as passagens ao ato da paciente.

É possível dizer que é o simbólico que nos atribui um corpo. A ausência da incidência do simbólico sobre o corpo do esquizofrênico deixa esse corpo fragmentado, sem limites precisos, ou seja, o sujeito não se reconhece nesse corpo. R busca reconhecer seu corpo constantemente com auto-flagelações e auto-injeções de substâncias em partes do corpo.

No estado prematuro de despedaçamento o corpo é cortado pelas pulsões, situaríamos a esquizofrenia nesse ponto. R tenta resolver esse impasse, buscando como solução a relação dual com a mãe (a imagem especular organiza as pulsões). Porém, essa solução não é suficiente para organizar o seu corpo pulsional, dar-lhe limites. A identificação imaginária não é suficiente para que o indivíduo possa tomar posse do seu corpo, a imagem não basta. O corpo só se constitui a partir do corpo simbólico. Assim, o sujeito vai encontrar as funções para o seu próprio corpo através da apreensão deste na cadeia de significantes isto é, dentro de um discurso.

No campo das neuroses a passagem do órgão a significante não implica seu desaparecimento no real. O órgão entra como significante na constituição simbólica do corpo. No esquizofrênico, a incidência do significante sobre o órgão leva ao desaparecimento deste, como bem ilustram as tentativas de castração no real que, no caso de R, manifestam-se nas auto-flagelações.

Para terminar, gostaríamos de comentar, a partir do caso R, a tese fundamental proposta por Lacan, em sua "Resposta ao comentário de Jean Hyppolite" de que para o esquizofrênico todo simbólico é real.

Retomo o caso: R ficou horrorizada com o que viu quando presenciou a laparotomia em seu pai e comentou que "tinha tumores por toda parte". O pai morre e, na sua impossibilidade estrutural de simbolizar a perda desse pai "que tinha tumores por toda parte", ela inicia uma série de passagens ao ato que tomam a forma de auto-injeções de substâncias no corpo, criando tumorações como a injeção de substâncias no joelho, os abscessos repetidos no braço, coxas e pernas. Podemos observar, nessas passagens ao ato, que no esquizofrênico, o significante equivale ao real.

Partindo dessas colocações sobre o caso, penso que a injeção de Haldol decanoato tem funcionado para apaziguar esse gozo mortífero em que R está presa. Se, de um lado, temos o pai repleto de tumores e, de outro, temos R injetando substâncias no corpo, pela sua impossibilidade de simbolizar a morte desse pai, podemos então pensar que a medicação de depósito, além de seu efeito no real e no simbólico, tem funcionado no registro do imaginário para R – uma vez que as injeções de Haldol introduzem algo em seu corpo.

É importante ressaltar a precariedade desta estabilização, - que também necessita da confiança no psiquiatra – estabilização que vai ser sempre uma saída provisória e frágil.

Concluo meu texto com uma pergunta bastante precisa feita por Lilany Vieira Pacheco durante a VII Jornada interna do IPSM-MG : se neste caso a precariedade da estabilização não estaria relacionada com o gozo que, de certa forma, ainda permanece canalizado para o corpo?

Penso que R já esboçou algumas vezes um trabalho para construir algo fora do corpo: fazer pequenos curativos nos vizinhos do bairro onde mora. Acredito que, talvez por aí, R tenha chances de canalizar esse gozo real e invasivo em um objeto fora do corpo.

Referências Bibliográficas:

1. Alvarenga, E. "A Esquizofrenia e o Estádio do Espelho". Belo Horizonte: s/e, s/d. p. 81-88 (xerox)
2. Freud, S. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. XII.
3. Freud, S. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. XIV
4. Lacan, J. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p.137.
5. Lacan, J. as psicoses, O Seminário, livro 3. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. 366p.
6. Soler, C. "A Esquizofrenia". Belo Horizonte: s/e, 2001. p. 237-244 (xerox)

JERÔNIMO: IMPASSE NA CLÍNICA DA PSICOSE

Maria Aparecida de Moraes Souza

Aproveitando a oportunidade que o Curso de Formação do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais nos oferece, gostaria de me deter e pensar uma intervenção, que se revelou, a posteriori, uma interpretação, feita com um paciente psicótico.

Em uma delegacia de Belo Horizonte, Jerônimo foi, vamos dizer assim, "descoberto" por F., um dos estagiários de psicologia do PAI/PJ. Na história criminal um assassinato comprovado, motivo da detenção e suspeita de mais três.

Jerônimo em nada se implicava. Aos poucos, durante os atendimentos com F., começa a se dar conta da gravidade de seu ato e chega a construir uma fórmula sempre repetida: "Eu não precisava ter feito o que fiz; podia ter chamado a polícia e não estaria preso". A passagem ao ato ocorrera com uma vizinha que o paciente acreditava roubá-lo. Crime hediondo, com exposição de vísceras. Ter sido preso e permanecer numa instituição judiciária parecia ser de grande importância na subjetivação do ato. No entanto, uma rebelião no local onde cumpria pena culminou com a transferência de Jerônimo para a "Furtos e Roubos", onde a superlotação e violência dos demais presos inviabilizavam a continuidade do atendimento. Decidiu-se, com o aval do paciente, por sua transferência para o Instituto Raul Soares onde já fazia consultas esporádicas comigo para prescrição de medicamentos.

Uma vez no hospital imediatamente algo se fez notar: Jerônimo agia na enfermaria como um guardião das normas, chegando mesmo a agredir pacientes mais desorganizados em seu afã de "ajudar" a enfermagem. Jamais se colocava como paciente, mas paradoxalmente deixou de fazer o artesanato com o qual se destacava na prisão e que de fato, poderia diferenciá-lo deles. Dizia não valer a pena porque ali não conseguia vender seu trabalho e isso era o que lhe interessava.

A situação torna-se grave quando um dos outros pacientes judiciários da enfermaria lhe conta que praticara um estupro. Na lei da cadeia, estuprador morre e Jerônimo começa a se organizar com outros pacientes judiciários para que esta se faça cumprir. O nível de tensão chegou a tal ponto que a equipe de profissionais, juntamente com a diretoria do hospital, decidiu pela transferência do paciente que praticara o estupro temendo que, de fato, o veredicto se cumprisse.

Pouco tempo depois, durante um atendimento, Jerônimo diz que se arrepende muito do crime praticado. Avaliando o quanto era mortífera esta sua posição de "bandido justiceiro", intervim dizendo: "Que bom, isso mostra que você não é um bandido". Já na manhã seguinte os efeitos fizeram-se sentir: Jerônimo é visto fumando maconha com outros pacientes. O humor se exalta um pouco, ele parece alegre, bem disposto e comunicativo, cumprimentando-me com certo entusiasmo (ou seria ironia?), coisa que nunca acontecera antes. Poucos dias depois, em outro atendimento diz que escuta vozes. Inicialmente não sabe o que dizem, depois reconhece que mandam que se mate ou dizem que vão matá-lo. O humor torna-se deprimido, Jerônimo já não sai do leito, não participa de qualquer atividade. Aparecem os "dragões", ou seja, alucinações visuais constantes de dragões que ficam "olhando" e "rosnando" para ele e até mesmo atrapalham seu sono porque "mexem" com seu corpo, empurram-no. Jerônimo fala deles com certa indiferença, coisa que contrasta com o teor das alucinações. Chega a dizer calmamente: "Aí eles aí, você não está vendo?" Torna-se cada dia mais calado e insisto um pouco para que fale, temendo nova passagem ao ato.

Discutida esta intervenção e suas conseqüências no seminário de leitura do Instituto, é sugerida uma modulação da transferência, com atendimentos mais espaçados e mesmo fora da enfermaria. No início o paciente aceita sair para as consultas, mas depois começa a queixar-se de uma dor no pé que o impedia de caminhar, só no momento das entrevistas.

Talvez seja importante dizer que a medicação fora aumentada substancialmente e ao antipsicótico acrescentado um antidepressivo sem que qualquer efeito se fizesse notar.

Finalmente dei-me conta de que mesmo nos atendimentos mais espaçados ou fora da enfermaria continuei insistindo para que falasse, que significasse de alguma forma "as vozes" e os "dragões". Finalmente, ao invés de chamá-lo ao consultório passei a lhe perguntar se gostaria de ir e a me oferecer para ouvi-lo quando ele quisesse. Jerônimo permanece algum tempo bem distante, ainda deprimido e apático. Aos poucos o humor torna-se eufímico e ele já não fica apenas na cama. Um dia vem ao consultório para dizer que os medicamentos prescritos haviam sido muito bons. As vozes desapareceram e os dragões também.

Não havia acontecido qualquer alteração na medicação.

Em sua Conferência XVI, "Psicanálise e Psiquiatria", Freud, comentando o delírio de ciúmes da "excelente senhora de 53 anos" e a incapacidade da terapêutica psiquiátrica da época poder influenciá-lo, indaga: "Será possível, talvez, que a psicanálise possa fazê-lo, graças à sua compreensão profunda do mecanismo desses sintomas? Não, senhores, não pode. Ela é tão impotente (pelo menos por enquanto) contra esses males, quanto qualquer outra forma de terapia." 1

Em Lacan, encontramos duas indicações aparentemente contraditórias, mas fundamentais sobre o tratamento da psicose. No Seminário III, um alerta sobre o risco de desencadeamento quando se toma um pré-psicótico em análise; vinte anos depois a

afirmação sempre lembrada de que o analista não deve recuar diante da psicose. O alerta inicial, pode-se perceber, não diz de uma impossibilidade do tratamento analítico da psicose, mas sim de um cuidado com o diagnóstico estrutural e da necessidade de um manejo diferenciado da transferência com esses pacientes.

Parece simples, mas basta alguma experiência para verificarmos que a clínica da psicose é uma clínica de impasses, como este colocado por Jerônimo: por um lado, a inviabilidade do tratamento e a possibilidade de passagem ao ato heteroagressiva se o paciente permanece como "bandido justiceiro", por outro o enorme risco de auto-extermínio que se tornou evidente quando a intervenção o desalojou desse significante.

Se tomamos o discurso do analista de forma um tanto apressada, podemos pensar que nele não há lugar para a psicose. De fato, posicionado no lugar de agente como objeto "a" o analista, causa a divisão do sujeito para que este produza um saber sobre seu sintoma. Ora, na psicose, por estrutura, quem ocupa o lugar de objeto é o paciente, que, incapaz de responder como sujeito dividido, responde com fenômenos psicóticos quando encontra a função do analista tal qual esta se coloca na cura da neurose. No entanto há psicóticos em análise e seriamente engajados nesse trabalho. Como explicá-lo?

Por outro lado se falamos com Lacan da possibilidade de um tratamento analítico da psicose, falamos necessariamente de transferência e conseqüentemente de saber. Não há transferência sem suposição de saber. Mais uma vez o desafio: se o analista é colocado no lugar do Outro na psicose, este Outro não é suposto saber, ele sabe. Sabe e goza desse saber, goza do sujeito identificado ao objeto.

Então, se o lugar do analista diante da psicose não é o de "a" e muito menos o do Outro, qual seria este lugar?

Ainda no Seminário III, Lacan convida os analistas a serem "secretários do alienado", expressão usada na época para "censurar a impotência de seus alienistas". 2 O lugar censurado, da impotência, seria aquele do analista? Certamente, não, mas certamente também não é aleatória tal comparação. Lacan parece convidá-los para um mínimo de intervenções, uma presença atenta, uma escuta silenciosa.

Difícil tal posição. A demanda de análise de um psicótico parte, em geral, de uma significação em suspenso, como se ele, ao invés de uma pergunta se deparasse com uma resposta no real, resposta sempre enigmática. "E se um psicótico procura um analista é porque espera dele que faça chegar a seu termo essa significação que, à falta de um significante privilegiado - o Nome-do-Pai, não pode advir". 3 De saída, então, o analista é colocado no lugar de um saber e isso é fundamental para a instalação da transferência. O problema é que tal instalação faz emergir o sujeito do gozo, ou seja:

Se em sua demanda inicial o psicótico espera do analista significantes próprios para organizar a desordem de seu mundo, em sua segunda demanda, aquela a partir da qual se orientará a transferência, o psicótico propõe seu gozo ao analista para que este estabeleça suas regras. É por este viés, inclusive, que parece instalar-se aí como objeto "a" e dar-se, entregar-se como tal ao gozo do analista. 4

Retomemos o discurso do analista: Podemos pensar que neste primeiro momento temos o paciente como "a", causando a divisão do analista e seu desejo de saber diante do enigma que lhe oferece para decifrar: a / S_2 (paciente) \otimes S (analista). É como S, portanto, que o analista encontra o psicótico. Posteriormente, após a instalação da transferência, recusando-se de forma decidida a acolhê-lo em sua posição de "a", mais de gozar, fazendo de seu ato

um “não” ao lugar de Outro gozador que lhe é oferecido, só assim, poderá recuperar seu lugar de “a”, presença atenta, cuidadosa que possibilite ao psicótico posicionar-se como Sujeito, capaz de uma produção, um trabalho e quem sabe de uma estabilização: a / S2 (analista) ® S (paciente).5

Enquanto “bandido justiceiro”, Jerônimo não apresentava fenômenos psicóticos. Apresentava-se como S2. A intervenção fez com que basculasse sua posição para o lugar do “a”, deixando-o completamente à mercê dos dragões. Afastar-me foi a forma possível naquele momento de não permanecer no lugar desse Outro “rosnador” e vigilante, permitindo ao paciente algum apaziguamento.

Atualmente Jerônimo encontra-se novamente sem sintomatologia psicótica, “esperando”, como diz, seu julgamento. Espera que se realiza concretamente paralisando-o e impedindo qualquer produção. Na enfermaria continua “ajudando” a enfermagem de forma discreta, quando solicitado. Não se apresenta mais como justiceiro. Seu irmão foi assassinado recentemente, sua mãe temia ser morta também pelos traficantes. Jerônimo fugiu do hospital porque “estava preocupado”, ficou sabendo quem eram os assassinos e apenas conversou com eles, pedindo que deixassem sua mãe em paz. Conseguindo um certo compromisso neste sentido retornou espontaneamente para sua espera silenciosa.

De minha parte não me parece que seja o caso de esperar com ele. Reduzo gradualmente, com cuidado sua medicação e convido-o a falar, sem insistir, numa aposta de que o trabalho possa assim recomeçar.

Para concluir, algumas perguntas. Deveria a intervenção ter sido evitada? Haveria outra possibilidade de intervir sem desestabilizar o paciente? O risco foi, de fato, muito grande. Não teria sido mais prudente deixar Jerônimo no lugar do “bandido justiceiro” contentando-nos em reconhecer que seu prognóstico é ruim?

Referências Bibliográficas:

1. FREUD, S., “Psicanálise e Psiquiatria”, ESB, Vol. XVI, Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977.
- 2.. INSTITUT DU CHAMP FREUDIEN, “Le Néó-Transfert”, in: La Convention d’Antibes, 19 et 20 septembre 1998.
3. LACAN, J., O Seminário, livro III, As Psicoses, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1985.
4. QUINET, A. L. A., “Tratamento Psicanalítico da Psicose”, in: Clínica da Psicose, 2ª Edição, Salvador, Fator, 1990.
5. SILVESTRE, Michel, “Transferência e Interpretação nas Psicoses”, in: Amanhã a Psicanálise, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1991.

Trabalho apresentado ao Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de MG como requisito para conclusão da Unidade III do Curso de Formação em Psicanálise.

Algumas considerações sobre um Abrigo para crianças: as possibilidades de se fazer demanda

Pedro Henrique Pinto Fialho

O Abrigo em questão é de uma instituição que acolhe crianças e adolescentes em situação de negligência, maus tratos ou abandono por parte dos pais ou responsáveis. A faixa etária

varia de zero a sete anos de idade. O Abrigo conta com sessenta vagas especificamente para esta faixa etária e opera normalmente com sua capacidade máxima.

O trabalho é uma oferta do Setor de Psicologia e tem como objetivo a inserção de uma escuta analítica, de orientação lacaniana, dentro do contexto institucional. Nesse sentido, é uma maneira de oferecer alternativas onde se percebe que algo não funciona muito bem. Desta forma, faz parte do trabalho perceber e identificar situações causadoras desse mal-estar, bem como ofertar soluções àquilo que causa sofrimento psíquico dentro da instituição.

As questões que pretendo tratar neste texto dizem respeito à relação entre a criança e a linguagem ao longo do processo de constituição e, mais especificamente, como esta relação se dá no ambiente de Abrigo entre crianças e educadores. A questão que coloco é a seguinte: como podemos pensar a questão da produção da subjetividade e seus efeitos, numa instituição de grande porte, na medida em que fica impossibilitado à criança aquilo próprio de uma transmissão particular no seio da família, a saber, o desejo? Para esta tarefa, escolhi o conceito de demanda, oriundo da psicanálise, que, articulado a outros dois, necessidade e desejo, se fazem presentes como as maneiras com que o sujeito se endereça ao Outro.

Começo pela necessidade que se refere às primeiras manifestações de urgência de satisfação. É o grito, o choro do bebê para ser atendido quando seu organismo pede por algo que venha restabelecer seu equilíbrio. No entanto, para que isto aconteça, estes choros e gritos devem ser nomeados e interpretados, ou seja, devem passar pelos signos, pela palavra do Outro.

Daí pode-se dizer que, o que era somente necessidade de um objeto natural sofre uma alteração pelo fato de que aquele que responde, fornece outra coisa daquilo que era esperado. A mãe responde ao chamado do bebê a partir da interpretação daquilo que este manifesta no choro ou no grito. Assim a imposição da ordem significante faz com que as necessidades do homem fiquem, sujeitas à demanda pelo fato dele falar.

O desejo surge a partir daquilo que da necessidade não é tomado como demanda pela palavra do Outro. É um resto, uma particularidade que cada sujeito carrega consigo, sendo a marca de uma falta radical por ser aquilo que não é recoberto pelo significante. Segundo Lacan, "o desejo não é, portanto, nem apetite de satisfação nem a demanda de amor, mas a diferença que resulta da primeira à segunda, o próprio fenômeno de sua fenda (spaltung)".¹

Esta fenda faz com que o objeto do desejo não seja acessível ao sujeito por ser resultado de uma operação coordenada a uma perda. Perda esta que demarca o lugar de uma falta, pois, este objeto, não existe concretamente por não ser possível de simboliza-lo plenamente. Mas este resto, tal como indica Miller, "está a tal ponto capturado no deslizamento da cadeia significante que Lacan o identifica com esse deslizamento, e fala da metonímia do desejo".²

Por outro lado, há a demanda que é o endereçamento ao Outro, agente responsável por introduzir o sujeito na ordem simbólica. Mas só há este endereçamento justamente porque, o Outro está na posição privilegiada de "satisfazer as necessidades, isto é, o poder de privá-las da única coisa pela qual são satisfeitas. Esse privilégio do Outro, assim, desenha a forma radical do dom daquilo que ele não tem, ou seja, o que chamamos de seu amor".³ A mãe, na dialética da presença-ausência fornece outra coisa que, em última instância, é nada mais do que a prova de seu amor. Nesse ponto é necessário distinguir que não é mais o objeto em si que importa e sim, quem o dá, ou seja, "a presença e ausência do Outro se tornam um determinante mais importante que qualquer objeto".⁴ No momento em que a mãe não responde ao apelo da criança, ela "vira potência, e como tal, real... e estes objetos que

eram até então, pura e simplesmente objetos de satisfação, tornam-se, por parte dessa potência, objetos de dom".⁵ Isto faz com que o objeto oferecido pela mãe, passe a ser revestido de um valor simbólico, suporte no qual possibilita a entrada do sujeito na ordem significante.

Está implícita na estrutura da demanda uma alusão ao termo frustração, pois a demanda está relacionada ao amor, e este, à falta, já que é a condição de não ter o objeto que funda a possibilidade do amor. Através da via da frustração do amor, ou seja, das idas e vindas da mãe que a criança é obrigada a compensar esta falta através da satisfação da necessidade.

Toda esta lógica, tem como fundamento os efeitos de estruturação da linguagem sobre o sujeito. Tais efeitos encontram alguns entraves no Abrigo na medida em que a criança pode não encontrar aí um correspondente do Outro real da demanda que foi presentificada anteriormente pela figura da mãe. A substituição dessa pura potência por outra, pode ter efeitos prejudiciais sobre determinadas crianças. Isto porque a instituição de Abrigo pode funcionar como um lugar em que estas operações não são garantidas, ou seja, as crianças em questão não são tomadas como objeto de desejo daqueles que se prestam a cuidar destas, tendo sua relação com o Outro, estabelecida somente ao nível da satisfação das necessidades.

Este não seria o motivo que fez Lacan falar sobre o fracasso das utopias comunitárias devido à ausência daquilo que "sustenta (e ao mesmo tempo mantém) a família conjugal, na evolução das sociedades valoriza o irredutível de uma transmissão – que pertence a uma outra ordem, distinta daquela da vida segundo as satisfações das necessidades que tem uma constituição subjetiva, implicando a relação com um desejo que não seja anônimo".⁶

O educador do Abrigo que muitas das vezes se predispõe com sua livre espontaneidade a trabalhar diretamente com a criança, não tem em seu contrato de trabalho, o compromisso com esta no sentido de oferecer-lhe um lugar no seu desejo. Daí os efeitos nefastos para a criança quando este se coloca como responsável por ocupar o lugar da maternagem, sem, no entanto, possibilitar que a criança ocupe um lugar de causa no seu desejo. Os educadores do Abrigo tal como os pais devem ser aqueles que responderiam aos endereçamentos das crianças ao nível da demanda, isto é, a partir de um envolvimento com as crianças, oferecendo um objeto simbólico, vazio, mas que é signo da presença e ausência do Outro. No entanto, o que se presentifica no Abrigo é uma preocupação em fornecer objetos materiais substituindo um outro objeto no qual estas crianças foram visivelmente frustradas. A demanda da criança abrigada se faz muita das vezes, ao nível da súplica, ou seja, vale qualquer coisa com a condição que lhe seja dada pelo Outro. O dar aqui apresenta diferenças do dom do amor do qual se refere Lacan.

A frustração nestes casos é tão grande que parece encontrar aqui o seu limite, pois, as crianças abrigadas se vêem obrigadas a compensarem a frustração, nos objetos que por ventura conseguem extrair do campo do Outro. Por outro lado, é interessante notar, por exemplo, o prazo de validade extremamente curto dos brinquedos recebidos nas comemorações festivas. Estes brinquedos não parecem possuir nenhum valor simbólico, capaz de representar algo da ordem de uma singularidade, de um desejo que não seja anônimo. Por outro lado, as latas de lixo são muitas vezes, o lugar que as crianças vão procurar alguma coisa e, por sua vez, lugar que se torna privilegiado já que num certo viés, diz do lugar que estas crianças ocupam no campo do Outro.

Cada criança tem uma história de vida e, mesmo dentro do abrigo, deve ter condições de construí-la. O educador é um facilitador no sentido de tentar junto à criança, construir sua história juntando os "cacos e estilhaços" que ela traz para o abrigo. Fazer isto é tentar

compreender sua maneira de fazer demanda: pode ser que a criança só saiba endereçar-se através de provocações e atitudes hostis frente aos educadores.

A instituição de Abrigo tem uma boa infra-estrutura para suprir as necessidades das crianças atendidas. No entanto, cabe aos educadores ir além daquilo que é da ordem do necessário para poder dar algo mais e algo menos para estas crianças. Quando não há escuta, pode haver uma tentativa de satisfazer a criança naquilo que se imagina que lhe falta. Ao tentar satisfazer a demanda, corre-se o risco de se considerar que o sujeito só tem que se contentar com isto. No entanto, o que se pode constatar é que em algumas vezes, o sujeito realmente se contenta, mas, em outras, não. É talvez aí que os educadores questionam sobre o que falta já que a criança teve tudo o que era necessário. É, pois aí, que vemos que alguma coisa permanece insatisfeita, pois, a criança continua demandando, mesmo que para isto, tenha que recusar a se alimentar, apontando assim para uma falta que faz falta.

Referências bibliográficas:

- 1 LACAN, J. "A significação do falo". Escritos. Rio de Janeiro, JZE, 1998. p.698.
- 2 MILLER, J.A. "Percurso de Lacan". Percurso de Lacan. Rio de Janeiro, JZE, 1988. p. 26.
- 3 LACAN, J. "A significação do falo". Escritos. Rio de Janeiro, JZE, 1998. p.698.
- 4 ESPINHA, S. "Necessidade – demanda – desejo". Resumo de textos para elaboração de plano de aula. Inéditos.
- 5 LACAN, J. "A dialética da frustração". O Seminário, Livro 4 – A relação de objeto. Rio de Janeiro, JZE, 1995. p.69 .
- 6 LACAN, J. "Duas notas sobre a criança". Opção lacaniana, Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, nº21, São Paulo, Eólia Ed., 1998, p.6.

Psicose: um enigma na Instituição

Mônica Campos Silva

A partir do tema "A Prática Lacaniana nas Instituições", abordarei um caso atendido na Central de Psicologia do Fórum, que me trouxe a questão de como ser possível, em uma instituição como um Tribunal de Justiça, fazer certo tratamento concernente à paternidade com o sujeito psicótico.

O caso

A convivência de Kim e Kora iniciou-se quando ambos freqüentavam a seita Santo Daime. Em nome da fé, do amor e do ideal que os unia, resolveram morar juntos em uma barraca de lona, no terreno de familiares, numa cidade próxima. O relacionamento era pouco conflitante e hierarquizado: ele messias, ela seguidora ³/₄ embora houvessem agressões físicas e verbais por parte de Kim, justificadas como necessárias à evolução espiritual da companheira. Nesse período, iniciaram um "trabalho espiritual" para terem um filho. Um filho "Iluminado".

No entanto, a partir da gravidez da companheira, Kim começa a manifestar crises de extrema violência e a "urrar para proteger sua família de invasões e perigos". Após o nascimento do filho Yan, as agressões se intensificaram e tomaram proporções de risco, inclusive para a criança, encerrando o relacionamento conjugal.

As tentativas de aproximação e reconciliação por parte de Kim eram violentas e levaram Kora a pedir, na Justiça, a proibição dos encontros entre pai e filho.

O trabalho

O caso chega em fevereiro de 1999 à Central de Psicologia, para avaliação.

Quando Kim, 30 anos, artista plástico, veio para a primeira entrevista, havia saído há uma semana de sua única internação. A esse respeito, dizia que caso não se internasse mataria sua mulher de tanto espancá-la, pois Kora estava se desviando do caminho.

Kim não apresentava alucinações nem delírios e sua medicação não contemplava anti-psicóticos. Contudo, sua narrativa era repleta de significações e predestinações. Por vezes, saía das sessões repetindo insistentemente as intervenções da analista.

Era maltrapilho, irritadiço, avesso a qualquer tipo de estabelecimento de diálogo, contestando o processo judicial e culpando a ex-companheira por ter saído do caminho da espiritualidade e lhe colocado naquela situação. Afirmava ter muita coisa para ensinar - sua missão era salvar o mundo da degradação e da destruição.

Seu nível de agressividade causava a impressão de que Kim não estabelecia laço. Repetia que Kora era a sua família, e que isto não mudaria, mesmo que estivessem separados. Referia-se ao filho como parte integrante de seu corpo: "Ele é meu braço, minha mão", etc. As vezes dizia que iria ficar com o filho para que Kora voltasse para ele. Dava sentido à sua relação com a companheira, ao nascimento do filho e também ao trâmite processual como situações destinadas a que ele as vivenciasse, apresentando obediência no que se referia à decisão do juiz de não ver o filho.

No primeiro encontro com o filho - de um ano e oito meses de idade - na Central de Psicologia, em abril de 1999, Kim dá-lhe pouca atenção. Acomoda-o sobre a mesa e começa a desenhar sem olhar ou dirigir-se à criança. Ao terminar, coloca em seu próprio rosto uma grande máscara de leão e começa a encenar para o filho que assiste, paralisado, a tal cena. Poderíamos dizer que este comportamento diante de Yan foi uma tentativa de "restabelecer a estrutura imaginária dissolvida no instante do desencadeamento".(1)

Nessa primeira etapa do trabalho, concluiu-se que os encontros entre pai e filho deveriam cessar temporariamente e que o genitor precisava submeter-se a tratamento.

Em abril de 2001, o caso retorna por solicitação de Kim, que reinicia suas entrevistas argumentando que o filho precisa de seus ensinamentos e que ele necessita de Yan para continuar sua missão. A agressividade, as críticas ao trabalho e à Instituição permanecem, mas consegue de alguma forma estabelecer um diálogo, introduzindo, em sua fala, seu lugar de vítima e perseguido.

No curso das sessões, vai aos poucos formalizando seu relato. Diz ter sido discriminado e perseguido pela família de Kora por ter situação financeira inferior, queixando-se ainda da intromissão e do deboche em relação à sua crença. Podemos ver que "a certeza de que o significado está do lado do Outro tem como consequência, na psicose, que esse significado venha a partir do lugar do Outro". (2)

Sobre sua família de origem, reclama do pai que jamais o protegeu, deixando-o sempre à mercê dos outros. Relata que a mãe desenvolveu o Mal de Alzheimer e que, após esse acontecimento, tudo piorou em sua vida. Fala de sua "chegada ao mundo" e de sua recusa em aceitar o leite materno e qualquer outro alimento, chegando a ser "desenganado" pelos

médicos. Diz que talvez fosse para não viver.

Kim amparava-se em um universo de alicerces frágeis e, ao ter que defrontar-se com o nascimento de seu filho e com sua companheira e fiel seguidora dividida, vê-se chamado por "Um-pai" ao qual não consegue responder.

Sobre a anorexia precoce de Kim, podemos pensar em um "desligamento do Outro." (3) Uma separação maciça, que não responde mais à solicitação do Outro. Como artista plástico, também sua arte é vivida como produção sem sentido, desligada, desatrelada, que busca reconhecimento e não encontra, deixando-o perplexo, e fazendo-o buscar saída em seu diferenciamento - isolamento -, tornando-se Aquele que tem a resposta para salvar o mundo, sendo talvez esta uma "solução elegante". Constatamos, assim, que já na infância e adolescência de Kim aparecem índices de forclusão.

Ao estabelecer com Kim um canal de comunicação, proponho-lhe procurar um analista, mas ele recusa, asseverando não precisar de tratamento algum: "as pessoas é que precisam tratar-se". A partir dessa reação, convido-o a vir ao Fórum para conversarmos sobre seus encontros com Yan, o que aceita reticente. Ele debate-se com sua vinda ao Fórum e critica o encaminhamento dado à sua demanda, mas não abandona os atendimentos. Alterna entre não ter conflito ³/₄estar bem³/₄ e suas crises. Como nos diz Antônio Teixeira, " há conflito, porquanto é exigida do sujeito psicótico uma consideração parcial da realidade que ele recusa" e "pelo fato de questionar a legitimidade do significante mestre, nos momentos em que é solicitado a ordenar sua posição subjetiva." (4)

Diante das dificuldades trazidas por Kim, procurei, com seu consentimento, escutar seus familiares. Somente seu pai compareceu para entrevista. Sua fala chama atenção: é universal, não havendo humanização em seus dizeres, estando os acontecimentos sempre numa relação de causa e efeito. Revela a impossibilidade de centrar-se nas questões referentes ao filho, que não aparece em seus relatos como sujeito. Confidencia não ter conseguido encaminhá-lo, acrescentando que, desde cedo, Kim apresentava agressividade excessiva, fazendo várias passagens ao ato. Somente ficava "calmo" quando desenhava.

Retornando às questões da convivência entre Kim e o filho, é importante dizer que Yan - nesse período com três anos de idade - revela-se aterrorizado com a possibilidade de encontrar-se com o pai. Ao sentir-se muito ameaçado, começa a "urrar como leão" e me diz que o faz para se defender do monstro. Percebendo aí um traço de identificação e uma demanda da criança, proponho ao juiz e às partes o reencontro paterno-filial de modo supervisionado, quinzenalmente e dentro da própria Central. Era um momento delicado, mas fundamental para Yan, que, conjuntamente com sua análise, poderia colocar a prova suas construções sobre o pai e também elaborar seu lugar e sua história.

Acreditar ser possível certo tratamento do real em jogo com suas vindas semanais para "conversarmos" e para estar com o filho, foi importante para que Kim pudesse produzir um "giro", permitindo-lhe dizer o que solicitava à Instituição, sendo acolhido com os limites que o próprio caso exigia.

Apesar de suas queixas e críticas, em alguns momentos dizia que eu não poderia mesmo tê-lo deixado estar com o filho. Nesta contradição, que se fazia de forma ínfima e efêmera, talvez esteja o lugar onde um certo contorno pôde ser dado ao gozo invasivo da paternidade.

Contudo, além da presença da analista, um outro mediador importante foi percebido nos encontros de pai e filho. Kim comparecia para as visitas a Yan sempre munido de

"presentes" confeccionados por ele. Podemos pensar, então, que a sua produção artística foi também o recurso usado para estabilizar - mediar - a invasão por ele vivenciada nesses momentos. Assim, após um ano e meio de visitas acompanhadas, e que progressivamente se tornaram menos tensas, propus que se iniciassem, de modo gradativo, as visitas na casa dos avós paternos, onde Kim reside.

Diante dessa proposta, isto é, ao apostar e sustentar a condição de Kim para responder pelo lugar de pai, ele, que era insistente e assíduo, passa a não comparecer às sessões. Telefonei-lhe para saber de sua ausência em um momento tão importante do trabalho. Ele responde não se lembrar de nada do que eu lhe falara e torna-se extremamente agressivo. Interrompo-o dizendo que se ele se interessasse poderia me procurar. Alguns dias depois ele marca uma entrevista, pedindo desculpas pelo que aconteceu, e reafirma não se lembrar da proposta de sair com Yan. Pede-me ajuda. Solicita que eu lhe "ensine as regras para entrar na estrutura do mundo".

Vemos com Lacan que "Basta que Um-pai - como o sujeito não pôde chamá-lo antes - se situe na posição terceira em alguma relação que tenha por base o par imaginário a-a', isto é, eu-objeto ou ideal-realidade" (5), sendo ali invocado em oposição simbólica ao sujeito, para que os significantes "desatrelem-se" (6), soltem-se no real. (7)

Podemos pensar que, no caso de Kim, a causa acidental é a paternidade, e a dissolução do elemento estabilizador é a destituição do lugar de messias pela companheira e, concomitante a isso, o fracasso ao tentar fundar sua própria comunidade religiosa na cidade em que foi morar, não encontrando nenhum reconhecimento.

Conclusão

Nesse caso podemos ver que a demanda institucional - "o interesse maior da criança" - só foi atendida porque houve tratamento - um "contorno" do pai.

Privilegiar a questão do sujeito sem o ideal institucional de uma certa normatização, retirando-se da posição de saber o que é bom para ele, foi fundamental para que algo da ordem do seu "fazer", do seu gozo fosse tratado. Como nos diz Alfredo Zenoni: "Deixar o sujeito falar ao invés de falar do que eles podem fazer por ele". (8)

A partir da iniciativa de Kim de solicitar a reabertura do processo e do retorno do caso a Central de Psicologia, estabeleceu-se uma "transferência" com a analista e com o trabalho. Algo sem borda e sem referência quanto à paternidade pôde ser construído, permitindo, mesmo sem garantias $\frac{3}{4}$ "pois sabemos que esta amarração será sempre frouxa e desencadeante quanto ao seu lugar (9)" $\frac{3}{4}$ que Kim abrandasse sua hostilidade e recusa e aceitasse essa roupagem, "estabilizando-se". Diante disso, foi possível a inserção na vida do filho, com suas particularidades e limitações, admitindo que Yan não compartilhasse de seus "planos". Penso ter havido uma função de corte sobre sua experiência, permitindo uma separação do sujeito com relação à incidência de gozo e um certo endereçamento para que outras questões - sua missão, lugar no mundo, incapacidade de se fazer reconhecido, enfim sua posição subjetiva - pudessem vir a ser tratadas.

O analista deve intervir, com cautela, evitando desencadear a psicose, mas permitindo ao sujeito encontrar uma solução mais eficaz do ponto de vista do laço social" (10), pois "as estabilizações são multiformes, precárias, instáveis e nos fazem pensar que são tanto mais promissoras, no sentido de soluções para o sujeito, quanto mais permitirem a sua inscrição em algum tipo de discurso. (11)

Mediante o endosso de sua condição de pai e da aposta da analista, Kim tem um lapso. É

como se houvesse um período de negação total da realidade ³/₄um “apagão”³/₄ para, então, criar determinada ordenação de sentido. Ao que parece, a autorização e a flexibilidade trouxeram de imediato uma desestabilização, permitindo-nos pensar que a norma rígida o mantinha no eixo a-a’. Todavia, a palavra do Outro oscilou ³/₄ no percurso deste trabalho³/₄ entre entrar e não entrar no circuito do sujeito, possibilitando, a meu ver, que a função, para a qual Kim não teve instrumentos para lidar, pudesse, após um ato ³/₄o da amnésia³/₄ ser vislumbrada, mesmo que à distância, como menos ameaçadora, propiciando certo interesse pela paternidade, talvez não como função, mas como presença. Podemos pensar, ainda, que se alguma mestria operou foi aquela que o próprio sujeito delegou ao analista, possibilitando a continuidade do trabalho, fazendo com que ele comparecesse aos atendimentos.

Ao encontrar um “vazio central” (12) ao invés de uma perícia (um saber estabelecido), Kim pôde se colocar, expor seu projeto, sem inserir o presente trabalho na rede persecutória já constituída pelo sogro, policiais, escola, sociedade, instituição psiquiátrica, etc., podendo estar com o filho sem ser demasiadamente invadido .

Muito embora não seja o foco central desta explanação, é fundamental registrar que o tratamento das questões concernentes à paternidade foi marcante também na trajetória de Yan, que necessitava de um mediador para defrontar-se com o pai.

A intervenção da lei, quando o juiz interrompe as visitas e a possibilidade de estar com o filho sob os “olhos da lei” talvez possa ter contribuído para certa subjetivação e estabilização quanto ao lugar de pai, funcionando também para Kim como um mediador frente ao gozo. Afinal, “a estabilização é uma operação que circunscreve, localiza, deposita, separa ou apazigua o gozo, correlativa de uma entrada em algum tipo de discurso, por mais precário que ele seja”. (13)

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 01- Referência feita por Frederico Z. F. Carvalho em sua resenha para o Seminário de Leitura e Investigação (2002).
- 02 - Castro, H. , “Estudante de línguas”: Curinga, Periódico da Escola Brasileira de Psicanálise - MG - nº 14, 2000, pg. 90.
- 03 - Laurent, E. , “Debate após apresentação dos relatos”: Curinga, Periódico da Escola Brasileira de Psicanálise - MG - nº 14, 2000, pg. 41.
- 04 - Teixeira, A. , “Forclusão generalizada: como é possível não ser louco?” : Curinga, Periódico da Escola Brasileira de Psicanálise - MG - nº 14, 2000, pg .63.
- 05 - Lacan, J. , Escritos - “De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses”. RJ:JZE, p. 584.
- 06- ibid. pg 589.
- 07 - Rosa, M. , “Forclusão e fenômenos elementares” : Curinga, Periódico da Escola Brasileira de Psicanálise - MG - nº 14, 2000, pg. 25.
- 08 - Zenoni, A. , “Clínica Psicanalítica na Instituição”. Mimeo.
- 09 – ibid.
- 10 - Alvarenga, E., “Estabilizações” : Curinga, Periódico da Escola Brasileira de Psicanálise - MG - nº 14, 2000, pg. 22.
- 11 - ibid.
- 12 - Zenoni, A. , “Clínica Psicanalítica na Instituição”. Op. cit.
- 13 - Alvarenga, E. , op. cit., p. 18.