

“Controlando a minha maluquez misturada com minha lucidez”: experiência de um praticante de psicanálise

Wilker França

Pois é, eu, um paraibano recém-formado, que nos tempos da universidade, junto a movimentos estudantis locais, organizou eventos intitulados antimanicomiais, fui aprovado no processo seletivo de uma residência em Psicologia Clínica e Saúde Mental, que acontece num hospital psiquiátrico, o Hospital Especializado Juliano Moreira do Estado da Bahia. Das muitas razões que me fizeram optar por essa residência, uma das principais foi seu direcionamento clínico estar fundamentado na teoria psicanalítica de orientação lacaniana.

O Hospital Juliano Moreira (HJM) continua tendo um grande papel na atenção à Saúde Mental no Estado da Bahia, oferecendo atendimentos vinculados a serviços subvencionados exclusivamente pelo SUS, tais como: assistência ambulatorial, emergência, triagem e acolhimento, internação, lar abrigado e hospital-dia.

A Residência em Psicologia Clínica e Saúde Mental, em parceria com a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), atua em alguns setores do HJM que oferecem os serviços acima mencionados, bem como em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Salvador. Durante dois anos os residentes são acompanhados por preceptores de cada serviço, além de um supervisor clínico, que é também responsável pela orientação do trabalho monográfico.

Relatarei nesse artigo minha experiência vivida como residente no setor da internação do HJM, no qual atuei por nove meses, no ano de 2010.

Ao entrar no setor de internação percebe-se de imediato que os pacientes internados que perambulam pelos corredores são tomados muito pouco como sujeitos. "Tem que tomar banho", diz a equipe o tempo todo a alguns que não mantêm uma higiene pessoal. "Me dá alta, doutor", dizem constantemente os internos aos técnicos da equipe. Todos estão, sob o imperativo do Outro, com a mesma roupa, tendo que ficar sempre limpos e submetidos a tratamentos standard para cada classificação nosográfica, ou seja, submetidos a um "delírio de normalidade".

Artaud, grande artista francês, que foi interno em um hospital psiquiátrico, escreveu uma carta aos psiquiatras da qual transcrevo um trecho:

E não podemos admitir que se impeça o livre desenvolvimento de um delírio, tão legítimo lógico como qualquer outra série de ideias e atos humanos. A repressão das reações anti-social em princípio, é tão quimérica como inaceitável. Todos os atos individuais são anti-sociais. Os loucos são as vítimas individuais por excelência da ditadura social¹.

Freud² a partir da "escuta" que pode apreender a partir de sua leitura do livro "Memórias de um doente dos nervos" de Daniel Paul Schreber, apresentou o caso do presidente Schreber, no qual demonstrou a função do delírio na psicose. Schreber, após deslocar o investimento da libido dos laços sociais para órgãos do seu corpo, reconstruiu, através de uma atividade delirante, um reinvestimento libidinal. Dessa forma, Freud nos faz pensar que todo delírio é uma tentativa de cura.

Baseando-se nesse mesmo clássico caso, Lacan³, em sua primeira clínica, concebeu a atividade delirante como uma metáfora frente à falta do significante Nome-do-Pai. Diante do apelo de um recurso simbólico, Schreber, na impossibilidade de utilizar-se da significação fálica, devido à forclusão do Nome-do-Pai, desencadeou sua

psicose, sendo preciso construir uma suplência para a falta desse significante através da metáfora delirante 'ser A mulher de Deus para procriar uma raça e redimir a humanidade'. Assim, na primeira clínica de Lacan, o tratamento da psicose tem como direção a construção de uma suplência à falta da metáfora paterna. Dessa forma, o praticante da psicanálise ficará no lugar de secretariar o alienado visando à construção de uma história que funcione no lugar onde não há Nome-do-Pai.

O discurso da razão institucional parece que só se sustenta quando é deixado de lado qualquer objeto que não tenha um fim útil ou ainda tudo aquilo que não faz muito sentido. Os delírios fazem parte do que precisaria ser eliminado. Entretanto, o que é do humano sem os seus restos, sem os seus dejetos? Deixado de lado o que há de mais intrínseco no homem, seus restos se confundem com a paisagem do hospital. E dessa forma, gritos perdidos pelos corredores e olhares da equipe que nada dizem e tudo veem, tornam o hospital a casa dos objetos a, como assinala Marcelo Veras⁴ em sua tese de doutorado, referenciada na sua experiência enquanto diretor do HJM.

Recém-chegado na instituição, muitas vezes no meio de um atendimento ou de uma conversa com alguém da equipe, eu escutava gritos dos quais não sabia sobre o que se tratavam. Percebi imediatamente que as outras pessoas à minha volta não se importavam tanto com os gritos. Era como se o grito como manifestação do sujeito deixasse de ser escutado nessa perspectiva e fosse ouvido como parte da trilha sonora do ambiente.

Misturando a perplexidade diante de todo esse contexto estrutural com minhas limitações teóricas ou subjetivas, passei a conviver, durante o período em que atuei na internação, com pessoas que precisavam ser escutadas com seus gritos, seus excrementos, seus restos de comida, suas histórias, suas satisfações e seus arranjos singulares.

Tentei fazer dessa escuta voltada para o singular, o norte do meu trabalho na internação.

Lacan advertiu que sem princípios e sem ética a psicanálise se degradaria numa imensa desordem psicológica. Mas isso não quer dizer que quando não se encontra as condições ideais da prática analítica ela está fadada ao fracasso. Muito pelo contrário, afirma Cottet⁵, passa-se a considerar outras modalidades de aplicação sem perder de vista o rigor da psicanálise.

Na segunda clínica de Lacan, não se trata prioritariamente de definir a estrutura em questão, mas sim de saber como cada sujeito lida com a forclusão, que é generalizada, e de perguntar qual é solução estabilizadora e o modo de gozo singular de cada sujeito⁶. Lacan elaborou uma nova forma de compreender a organização do *falasser* que não fosse ancorada pela norma fálica da metáfora paterna. Assim, não poderíamos tratar o funcionamento neurótico como sendo o ideal de normalidade que estruturaria a sociedade nos moldes do Nome-do-Pai, e sim, pensar nos nomes do pai como maneiras de organização da realidade, que destituiriam da disfunção e da negação os arranjos que não se dariam conforme esse molde. Dessa forma, o praticante da psicanálise tem como tarefa uma escuta dirigida ao singular e não ao classificatório. E, estando numa instituição de Saúde Mental, cabe-lhe o papel de fazer adentrar a clínica na esfera social e política em que está pautada a Saúde Mental.

Nos quatro turnos semanalmente destinados ao trabalho na internação, nos colocávamos diretamente em contato com os pacientes. Era impossível entrar na internação e sair de lá sem ao menos se sentir abalado, com pensamentos questionadores, sem se tocar, sem se angustiar. De alguma forma, tentei fazer dessa afetação um compromisso com meu trabalho, apesar de muitas vezes, e com a ajuda de minha

análise pessoal, ter percebido estar cara-a-cara com minhas impotências e diante do impossível.

A chegada à instituição nos confronta com um real que atordoa "O que fazer?" "Como intervir?" "Isso que estou fazendo é psicanálise?" "Qual o meu lugar aqui?". Muitos eram os questionamentos. Entretanto, depois de um tempo, mudei o foco do meu olhar, que antes se voltava para o impossível de ser feito, e passei a olhar para o que era possível.

Laurent adverte que o praticante de psicanálise deve estar pautado na clínica do sujeito, ainda que a posição do analista na contemporaneidade se transforme, passando da posição tradicional de especialista da desidentificação para a posição de um "analista-cidadão":

Os analistas têm que passar da posição de analista como especialista da desidentificação à de analista cidadão. Um analista cidadão no sentido que tem esse termo na teoria moderna da democracia. Os analistas precisam entender que há uma comunidade de interesses entre o discurso analítico e a democracia, mas entendê-lo de verdade! Há que se passar do analista fechado em sua reserva, crítico, a um analista que participa; um analista sensível às formas de segregação; um analista capaz de entender qual foi sua função e qual lhe corresponde agora⁷.

Iniciei minha jornada na internação no módulo feminino. Lá tentei fazer uma grade programada de oficinas e atendimentos clínicos, mas não consegui. Foi meu primeiro aprendizado na internação: as atividades podem ser pensadas previamente, mas o praticante deve estar preparado principalmente para o imprevisto, para aquilo que não se programa.

Dei continuidade a minha jornada na internação no módulo masculino. Nesse módulo iniciei um grupo de alta, bastante interessante, pois era sempre discutido com alguns pacientes que estavam em vias de receber alta, o pós-alta:

"O que fazer quando sair dali?". Encaminhamentos foram modificados, muitas coisas foram discutidas no grupo, mas acima de tudo, foi possibilitado mais um espaço de fala e de escuta.

Retomei, durante algum período, também no módulo masculino, as assembleias. Laurent ainda em seu texto "O analista Cidadão" nos diz "[...] se já não há ideais, só resta o debate democrático. [...] é o tempo do debate democrático, aberto, crítico e sem dinâmica de grupos⁸". Dessa forma, as assembleias eram espaços onde democraticamente os usuários se queixavam, falavam dos problemas estruturais do hospital, dos problemas de convivência e meu papel era sempre de intermediar a discussão e fazê-los se responsabilizar por algumas queixas.

A minha tentativa foi de sustentar uma escuta analítica, tanto com os internos nos grupos quanto individualmente, com os familiares, e com o que ressoara na equipe. Dessa forma eu poderia intervir diante da contingência, fosse para sustentar o debate democrático ou para produzir efeitos minimamente estabilizadores nos internos ou ainda para desvelar o que estava excluído da cena nas reuniões de equipe.

Além das realizações bem sucedidas, interessante também se fez pontuar as dificuldades. Muitos foram os impasses, alguns decorrentes de problemas de infraestrutura e outros decorrentes do imperativo do Outro social que com a política do "todos iguais" coletivizava os modos de satisfação.

Tive oportunidade de observar também que muitos pacientes retornaram à internação, havendo, inclusive, o caso clássico de uma paciente que no espaço de 10 meses foi internada três vezes. Diante de situações como esta, em vários momentos me perguntava: "O que fiz de errado?" "O

que é possível para que não haja tantas internações?" e muitas vezes não encontrei respostas que me convencessem.

Lembro que eu e mais dois outros residentes, junto com o preceptor da internação tivemos a ideia de fazer uma Assembleia Geral da internação. Convocamos toda a equipe que no primeiro momento se mostrou interessada, entretanto, constatamos a partir do não comparecimento nas reuniões, a não sustentação desse interesse. Vimos que o desejo era só nosso.

Situações como essa nos mostra a importância de uma supervisão clínico-institucional de orientação lacaniana na equipe, pois como nos diz Vicente⁹, seria um espaço para os sujeitos que ali atuam, falarem, falarem da sua experiência, ou seja, a instituição deveria ser enfocada como um caso clínico, e assim, ser escutada. Pois ao apostar na formação e na posição ética dos técnicos, a qualidade da atenção e a direção do tratamento se transformam. Uma escuta analítica possibilitaria à equipe enfrentar o horror do real desvelado, não se excluindo e assumindo a responsabilidade dos seus atos e, dessa forma, não correr o risco de ficar ela mesma "doente mental". Afinal o que é o "doente mental" senão aquele que não pode responder pelos seus atos?

A experiência da internação foi de extrema importância na minha formação, principalmente na minha formação clínica. Uma experiência de muito aprendizado. E como diz Jorge Larrosa Bondía¹⁰, a experiência não é o que passa, o que acontece ou o que toca, mas sim, o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca.

Daí a importância de uma experiência que nos atravessa, que nos acontece na condição de raridade e que suscitou esse artigo que agora concluo dando voz a fala de um interno do Hospital Juliano Moreira da Bahia que aponta para uma das funções da psicanálise em instituição. Esse interno, que sorria e de repente chorava ou vice-versa, foi

diagnosticado com transtorno de ansiedade pela psiquiatria. Disse ele a um colega psicólogo: "Eu não sou doente, eu sou sensível, doutor" (sic).

¹ Artaud, A. (1979). *Carta aos diretores de asilos de loucos*. Disponível em:

http://www.neelic.com.br/site/textos/Antonin_Artaud.pdf

² Freud, S. (1996[1911]). "Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia". In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

³ Lacan, J. (1998[1958]). "De uma questão preliminar para todo tratamento possível da psicose". In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

⁴ Veras, M. (2009). "A loucura entre nós: teoria lacaniana das psicoses e a saúde mental". Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia.

⁵ Cottet, S. (2005). "Efeitos terapêuticos na clínica psicanalítica contemporânea". In *Efeitos terapêuticos na psicanálise aplicada*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

⁶ Machado, O. (2003). "A segunda clínica lacaniana e o campo da Saúde Mental". In *Biblioteca Online da EBP*. Disponível em: http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf_biblioteca/Ondina_Machado_A_segunda_clinica_lacaniana_e_o_campo_da_saude_mental.pdf

⁷ Laurent, E. (1999). "O analista cidadão". In *Curinga - Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, Seção Minas* (13). Belo Horizonte: EBP.

⁸ Idem. *Ibidem*.

⁹ Vicente, S. (2008). "A experiência de supervisão num CAPS". Trabalho apresentado no colóquio dos residentes do Hospital Juliano Moreira - Reflexões acerca do sujeito. Inédito.

¹⁰ Bondia, J. (2002). "Notas sobre a experiência e o saber de experiência". In *Revista Brasileira de Educação*. Disponível em: http://www.anped.org.br/rbe/rbedigital/RBDE19/RBDE19_04_JORGE_LARROSA_BONDIA.pdf