

A ação lacaniana nas Instituições

Autora: Elisa Alvarenga

AME da EBP, Psiquiatra, Preceptora da Residência de Psiquiatria do Instituto Raul Soares – FHEMIG

Endereço eletrônico: elisalvarenga@gmail.com

Resumo: O texto parte de uma experiência como supervisora em uma enfermaria psiquiátrica de mulheres, onde são freqüentes os atos infracionais e o tratamento para abuso de drogas, especialmente o crack, e seus efeitos devastadores para essas pacientes. Pergunta-se, a partir da transferência como operador clínico, quais sujeitos podem se utilizar da psicanálise para orientar seu tratamento e sua prática. O discurso analítico é pensado como um instrumento de ajuda contra o gozo mortífero, possibilitador de novos laços a partir da enunciação colhida na prática de apresentação de pacientes.

Palavras-chave: psiquiatria, psicanálise, instituição, supervisão

The Lacanian action in the Institutions

Abstract: The text begins from an experience as a supervisor in a female psychiatric ward, where unlawful acts and treatment for drug abuse, specially crack, are common, as well as its devastating effects in these patients. Taking transference as a clinical operator, we'd like to know which patients or professionals can make use of psychoanalysis as a guide for their treatment or for their practice. Analytical discourse is taken as an instrument to help against mortifying *jouissance*, making new relationships possible, starting from the speech gathered in the practice of patients presentation.

Keywords: psychiatry, psychoanalysis, institution, supervision

A ação lacaniana nas Instituições¹

Elisa Alvarenga

Eu gostaria de agradecer à Ludmilla pelo convite para estar aqui hoje com vocês e pela oportunidade de refletir sobre a minha prática na Instituição. Estive pensando sobre o que poderia falar, já que minha prática institucional está ligada ao campo da Saúde Mental, mais do que ao do Direito. No entanto, considerando a população atendida pela Instituição na qual trabalho, dei-me conta de que não estou tão distante assim das investigações do Núcleo de Psicanálise e Direito, pois os grandes desafios com os quais temos que nos haver, no dia-a-dia de uma enfermaria de mulheres são, atualmente, o abuso de drogas, em geral o *crack*, a devastação enfrentada por mulheres, em vários níveis, e os atos infracionais cometidos por elas. Várias já passaram por um período de encarceramento prisional, com ou sem interrupção do uso de drogas, e o diagnóstico estrutural é, muitas vezes, difícil de estabelecer, mascarado por um exercício desenfreado da pulsão.

Trata-se, portanto, de um terreno propício à investigação sobre a psicanálise aplicada na Instituição, principalmente pelo fato de que os agentes dessa prática, responsáveis pelos pacientes e, por sua vez, sob minha orientação, são médicos residentes em psiquiatria, muitas vezes sem um contato prévio com a psicanálise, que trabalham em uma equipe de profissionais cuja formação, na maioria das vezes, não leva em conta a existência do inconsciente. Seria, portanto, um mau começo me colocar a perguntar qual o lugar da psicanálise nessa enfermaria, tendo em vista que, de alguns anos para cá, vários profissionais se demitiram ou se afastaram dessa Instituição por encontrarem um terreno pouco propício à psicanálise, embora ele o tenha sido em outros tempos. Cito, de passagem, que foi nessa Instituição que encontrei a psicanálise de orientação lacaniana, recém-saída da Faculdade de Medicina, ao ingressar na Residência de Psiquiatria, onde encontrei como Preceptores Francisco Paes Barreto, Antônio Beneti e Cezar Rodrigues Campos. Muitos anos depois, o Núcleo de Pesquisa em Psicose encontrou, também aí, um terreno fértil à Seção Clínica do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, e, não por acaso, Wellerson Alkmim, nosso colega da EBP, foi então Diretor Geral do IRS. A influência, cada vez mais opressora, do discurso do mestre, com a vigência da ideologia da avaliação, e as exigências de produtividade, que fazem crer nas TCC, foram, aos poucos, afastando vários colegas da Instituição e esvaziando esse espaço de investigação.

Por minha parte, não quis sair da função de Preceptora da Residência de Psiquiatria, pois nessa função, apesar das adversidades, sempre foi possível transmitir algo do discurso analítico e da orientação lacaniana da psicanálise, encontrando, em alguns residentes, um campo favorável à transferência e um gosto pela clínica que se revelou como espaço fecundo para a formação orientada pela psicanálise. Não se trata, portanto, de perguntar qual o lugar da psicanálise, mas que sujeitos, pacientes e praticantes, podem-se beneficiar dela para orientar seu tratamento ou sua prática.

A respeito da ação lacaniana nas instituições, remeto à função do nosso Instituto, presente nas várias Instituições em que vocês trabalham, através do grão de sal levado por cada um de vocês. A proposta do Ateliê de Psicanálise Aplicada, iniciado em nosso Instituto no ano de 2011, com uma turma de 20 alunos, é pensar a nossa prática nas instituições, já que, conforme o título de uma de nossas conversações, “não há sujeito sem Instituição”. A proposta do Ateliê divide-se em três grandes eixos: a casuística, em que são discutidos casos clínicos atendidos pelos participantes, a pragmática, em que se discute o trabalho institucional dos participantes, e a teoria da prática, que busca formalizar a prática e elucidar a política da psicanálise no trabalho institucional. Já que o nosso tema hoje é a ação lacaniana nas instituições, começo perguntando o que seria para nós a pragmática.

Pragmático, diz o Aurélio, é algo suscetível de aplicações práticas. Segundo essa doutrina, o conhecimento é um instrumento a serviço da ação, tendo o pensamento caráter puramente finalístico: a verdade de uma proposição consiste no fato de que ela seja útil, tenha alguma espécie de êxito ou de satisfação.

O Houaiss define o pragmatismo como uma corrente de ideias que prega que a validade de uma doutrina é determinada pelo seu bom êxito prático. É especialmente aplicado ao movimento filosófico norte-americano, baseado em conceitos de Charles Sanders Peirce (1839-1914) e William James (1842-1910). Pragmático significa prático, realista, objetivo.

Ora, a psicanálise não é exatamente uma clínica objetiva, que se apoia sobre o que observamos. Ela é antes uma clínica demonstrativa, que se sustenta na construção do caso e que leva em conta que não se pode dizer tudo. Fundada sobre a temporalidade freudiana do *après-coup*, ela precisa de instrumentos extraídos da lógica, e não da observação. Uma clínica orientada para o real implica localizá-lo enquanto impossível e lidar com ele a cada vez; então, por que pragmatismo? Ou melhor, como a psicanálise lida com o pragmatismo contemporâneo? Se a psicanálise, como vocês estão acostumados a escutar, lida com o fracasso, ela não deixa de se ocupar com a satisfação: em primeiro lugar, a satisfação da pulsão, que

pode não servir para nada, mas que também é uma forma de satisfação, e mesmo de relação com o saber, que pode evitar o pior.

Se seguimos Alfredo Zenoni, a prática coletiva, na instituição, é motivada pelo que a clínica tem de insuportável, quando modalidades devastadoras de retorno no real da pulsão ameaçam a vida ou a vida social daquele que sofre. Desde então, a boa pergunta não é se podemos exercer a psicanálise em uma dada instituição, mas quem é o paciente que encontramos na instituição, seja ela de saúde mental, defesa social, educativa etc. Não se trata de perguntar o que faz a psicanálise em uma instituição, o que colocaria a ênfase no fazer dos operadores e demonstraria apenas sua preocupação identificatória. Quando tomamos como ponto de partida não uma pergunta sobre quem somos nós, mas outra, sobre quem são os sujeitos que encontramos na instituição, torna-se impraticável qualquer exposição genérica do método, da finalidade, da instituição. Daí o título utilizado por Wellerson para a Seção Clínica durante seu mandato como Diretor do IRS: "A instituição como exceção". O que está em questão é a satisfação que o sujeito retira do seu sintoma. Deslocando, portanto, a ênfase do ideal da instituição para o real em jogo para cada sujeito, modificamos nossa resposta ao sujeito, ele mesmo resposta do real. A questão não é, portanto, saber o que fazemos na instituição, mas o que o sujeito faz e quer fazer nela. O que a instituição quer permanece como incógnita para o sujeito, e fica a seu cargo interrogar-se sobre a razão da sua demanda, ou de seu encaminhamento. Assim, a entrada do discurso analítico na instituição não corresponde a acrescentar um analista à instituição, mas a substituir um campo clínico por outro. O esvaziamento do saber prévio redobra a dispersão natural do sujeito-suposto-saber que comporta a prática feita por vários. Somos colocados no lugar do sujeito-suposto-não-saber.

A regulação da vida em comum, que leva em consideração passagens ao ato, agressões, roubos, injúrias, quebraadeiras, uso e abuso de drogas, não tem como objetivo disciplinar o sujeito, mas referi-lo a um dizer que diga não ao gozo.

Lacan, na sua tese de psiquiatria, em 1932, enuncia que:

"no estado atual das leis, a repressão penitenciária aplicada com o benefício da atenuação máxima, nos parece ter um valor terapêutico igual à profilaxia asilar, ao mesmo tempo que assegura de melhor maneira, tanto os direitos do indivíduo quanto as responsabilidades da sociedade" (LACAN, 1932, p. 278-279).

Para Zenoni, transposta para o nosso contexto e nos termos do Lacan ulterior, ela quer dizer que o tratamento do gozo superegoico, longe de ser incompatível com a responsabilidade do sujeito, constitui sua outra face. Dizer não ao gozo masoquista que atravessa o sujeito pode consistir em parar o gesto do

indivíduo. O essencial é que o coletivo dos praticantes não fique dividido entre aqueles a favor do particular e aqueles a favor do universal, entre os partidários do sujeito e os partidários da instituição, mas que seja o lugar de uma orientação de trabalho que coloque em tensão exigências à primeira vista antinômicas, a partir do real da clínica.

Na psicanálise aplicada, os usos e benefícios da supervisão ultrapassam o quadro estrito da formação do analista. A prática da supervisão, ou das reuniões de equipe, pode ser estendida a sujeitos que estão longe de ter a ambição de se autorizarem como analistas. Podemos assim nos referir ao princípio de Lacan, no Ato de Fundação de sua Escola, segundo o qual o sujeito que se engaja em uma prática que produz efeitos, por pouco que sejam analíticos, precisa de um controle dessa prática. Se essa supervisão não tem no horizonte o desejo do analista e sua autorização, ela se preocupa com a posição do praticante na relação com o seu paciente.

A transferência é, muitas vezes, ignorada na prática institucional, e a supervisão visa, inicialmente, a interessar o praticante na construção do caso, destacando os significantes mestres que presidem sua história, assim como na transferência, que faz dele um praticante preocupado. Como dizia Lacan, no seu "Pequeno discurso aos psiquiatras" (1967), o psiquiatra, para evitar a angústia despertada pelo louco, tende a colocar, entre ele e seu paciente, não apenas todo um aparato institucional, mas também todo um aparato de saber. Lembro-me de um paciente, internado após um homicídio. Entrevistado no grupo de supervisão, em uma sala onde tínhamos vários livros sobre a mesa, o paciente mostrava-se desconfiado e reticente, dispondo-se pouco a falar sobre os motivos de sua passagem ao ato. Nosso saber era para ele claramente persecutório, pois, em dado momento, nos disse que nossos livros eram nossas armas.

A ideia da extimidade do supervisor vai no sentido de que o profissional receba a demanda de supervisão sem nenhum vislumbre do que poderia aí se produzir, disposto a aprender com a experiência dos profissionais que acolhem os pacientes na instituição. No entanto, a posição do êxtimo não está dada somente pelo fato de alguém de fora de uma equipe se propor a ocupar esse lugar, que permite discutir sobre o mais íntimo, o mais difícil ou sem sentido, sem ameaça de destruição. A posição do êxtimo deve ser conquistada a cada passo pela maneira de se utilizar o real como furo no saber próprio à mestria. Ela convoca e autoriza o não-todo do saber e responsabiliza cada um por sua construção. Procura-se então situar, em cada caso, o que escapa ao saber cristalizado em torno do paciente, que

alimenta um sentimento de impotência e desânimo, evitando que o saber do Outro venha a anular a dimensão da enunciação.

É importante distinguir o lugar de extimidade do supervisor de um lugar de extraterritorialidade. A extraterritorialidade significa a faculdade de reger-se em país estrangeiro pelas leis da própria nação, ou seja, fazer valer a própria lei em um território estrangeiro. No caso do analista, isso equivaleria a impor os significantes da psicanálise no campo da saúde mental, ou do direito, da educação, da medicina etc, o que só poderia reduzi-la a um saber de mestre, inoperante. Ao contrário disso, o analista supervisor, de uma posição de suposto-saber, manejando a demanda de respostas pragmáticas, do lado da equipe, e os ideais de cura e reinserção social, do lado da instituição, faz surgir um novo saber. Ele não apenas causa a demanda de saber nos praticantes, que vão se interessar por estudar para saber um pouco mais, mas também o desejo de produzir uma elaboração de saber. A supervisão pode então desembocar na tarefa de uma formalização da experiência. A lapidar frase de Lacan, proferida em supervisão — uma prática não precisa ser esclarecida para operar — pode despertar o desejo de transmitir essa experiência.

A Seção Clínica é o lugar para extrair o caso do saber prévio, tomando-o na sua singularidade, mas é também o espaço para fazer do caso paradigma, modelo a ser transmitido para ajudar-nos a pensar outros casos. Foi assim que Lacan fez do caso Aimée uma paranoia de autopunição, que nos permite entender vários casos de paranoia, e foi assim que Miller inventou uma nova categoria de psicose, a psicose ordinária, que nos permite pensar, em outras bases, a clínica da psicose. Se as psicoses extraordinárias nos permitiam pensar a psicose das alterações de linguagem, as psicoses ordinárias nos permitem pensar a psicose a partir das alterações pulsionais, daquilo que afeta o corpo.

A clínica pragmática, a partir dessa nova noção de psicose ordinária, centra-se no funcionamento e nas suplências, nas maneiras possíveis de fazer com o gozo, nas maneiras de enodar o real, simbólico e imaginário, encontrando para o sujeito formas de estabilização, mesmo ali onde não se pode contar com o Nome-do-Pai. É uma clínica, portanto, em que se vai valorizar o sintoma do sujeito, não como algo a interpretar ou a suprimir, mas como algo a utilizar. Numa paciente usuária de crack, por exemplo, que vem buscar internação porque foi invadida por alucinações, não se trata de suprimir os sintomas produtivos o mais rápido possível, como pode querer fazer a psiquiatria, mas de valorizar esses sintomas como boa motivação para o tratamento, o que o prazer experimentado com a droga não propicia. A instituição torna-se cada vez mais parceira dessas pacientes, que

nela buscam acolhimento, apaziguamento dos sintomas psicóticos, proteção das ameaças por traficantes e, *last but not least*, proteção contra si mesmas. A psicanálise, como discurso que orienta o tratamento, torna-se assim ajuda contra, anteparo contra a passagem ao ato ou contra sua identificação com o objeto dejetivo. No *Seminário 23, Joyce, o Sinthoma*, Lacan utiliza a expressão “ajuda contra”, associando-a à consideração do nó borromeano.

Defendo então que a ação lacaniana na instituição não deixa de ser uma ação contra: ação contra o gozo mortífero do sintoma, que se manifesta nas passagens ao ato, auto e heteroagressivas, e ação contra o Outro da burocracia institucional, igualmente mortífero, na medida em que seu primeiro objetivo pode ser a alta do paciente, o mais rápido possível, sem levar em conta a singularidade daquele momento para aquele sujeito. É certo que estamos de acordo com Lacan: a internação deve ser o mais breve possível — assim como uma sessão de psicanálise deve ser o mais curta possível — assegurando os direitos do sujeito e a responsabilidade da sociedade. Porém, muitas vezes, a alta é insistentemente sugerida pela equipe cuidadora, sob o pretexto de que tal paciente “não melhora mais do que isso”, pois não se sabe o que fazer com o seu gozo desregulado.

A apresentação de pacientes tem sido usada como artifício para o enlaçamento discursivo de alguns desses pacientes, instrumento de construção do caso e de responsabilização do sujeito, assim como de um maior envolvimento da equipe no seu tratamento e na sua transferência para outra instituição. Vejamos, para terminar, um exemplo.

Marilda, 28 anos, veio para BH, procedente do Nordeste, para tratamento de dependência química. Alojada em uma comunidade terapêutica, foi trazida para o hospital por estar passando por um período de abstinência com sintomas produtivos: alucinações auditivas, auto e heteroagressividade, irritabilidade, insônia e anorexia. Conta que iniciou o uso de drogas aos 13 anos de idade, passando por vários tipos, até chegar ao crack. É a caçula do primeiro casamento do pai e está convencida de ser sua filha preferida, apesar de todo o trabalho que já deu a ele. Perdeu a mãe com um ano e oito meses e foi criada pelo pai e uma madrasta. O pai, descrito ao mesmo tempo como ausente e rígido, é considerado também ingênuo: “Eu fazia dele gato e sapato, pegava dinheiro na carteira dele pra comprar droga e ele nem desconfiava”. Relata ter sido abusada sexualmente por um irmão e um tio, assim como por vários homens, sob o efeito de drogas. Viveu em várias instituições religiosas e quis ser freira. O pai só soube dos abusos através das religiosas a quem Marilda se confiou, mas acha pouco provável que eles tenham acontecido.

Aos 18 anos, saiu de casa e foi morar nas ruas, engravidou, provocou aborto, praticou pequenos furtos e, segundo ela, um homicídio, tudo, ela diz, em função da adição. Vangloria-se de suas habilidades para os atos infracionais e para se safar, sabe, por exemplo, abrir portas com um grampo de cabelo. É vista como falsa e mentirosa, já se fez expulsar de várias instituições e já esteve envolvida com o tráfico.

Marilda é entrevistada na apresentação de pacientes por Henri Kaufmanner, na presença dos residentes em psiquiatria. Diz que foi internada por causa das vozes, que lhe dizem para se matar. Às vezes, pede para ser amarrada para não fazer nada contra si mesma, diz que já tentou, várias vezes, suicidar-se. O que aparece então em primeiro plano é sua agressividade contra si mesma. Diz que usa drogas desde a infância e que não queria estudar, brigou com o pai e saiu de casa. O abuso pelo tio só teria cessado quando ele morreu. O início do uso de drogas coincidiria com o abuso sexual: era, ela diz, para tentar esquecer. Diz que teve um namorado e chegou a ficar noiva, mas se lembrava do que acontecera: "Isso eu não posso apagar da memória".

Marilda sofreria, como diz Freud, de reminiscências? Usou drogas para esquecer, sendo, nisso, malsucedida? Pareceu-nos, diferentemente disso, que Marilda tem o gozo inscrito no corpo, o que a leva a repetir, através dos abusos, essa experiência inaugural de gozo. Seja pelos abusos sexuais, seja sendo usada como "mulinha", ela é sempre objeto degradado para o Outro, a quem se oferece para ser excluída. Se, inicialmente, ela capta a simpatia dos parentes, religiosos ou agentes institucionais, ela acaba fazendo-se expulsar das várias instituições onde tenta se tratar, sejam elas religiosas ou terapêuticas. Ao ser internada, deu início às mesmas atuações: mentiras, pedidos para ser contida, ameaças de se matar. A apresentação de pacientes, dando-lhe a palavra e conferindo-lhe a responsabilidade pela sua enunciação, forneceu-lhe um outro tipo de contenção. "A noviça rebelde" foi reencaminhada à comunidade que a hospitalizou, continuando seus atendimentos no ambulatório de uma residente de psiquiatria que soube dar-lhe a palavra para falar de laços e sair do funcionamento pulsional até então dissociado de qualquer sentimento. Não sabemos que caminho seguirá Marilda, mas a passagem por essa internação propiciou-lhe uma mudança de discurso. Marilda diz que gostaria de ajudar o ex-namorado a se livrar das drogas, assim como outras pessoas.

Se, como diz Lacan, o amor é signo de que mudamos de discurso (1985, p.27), e se, no amor, aquilo a que se visa é o sujeito (1985, p.69), apostamos, com Marilda, na transferência. Isso não significa que esperemos dela um

comportamento exemplar, ou que a abandonemos na primeira recaída. Foi, no entanto, possível isolar, através da construção de seu caso, o movimento pulsional do sujeito contra si mesmo, introduzindo um Outro que tem chance de lhe responder de outro lugar: um lugar Alfa, como propôs Jacques-Alain Miller, no seu texto "Rumo ao Pipol 4", publicado no *Correio da EBP*, número 60. É aí que Miller nos propõe a ideia de que somos pragmáticos, como todo mundo acaba tendo que ser no mundo de hoje. Somos, porém, pragmáticos paradoxais, pois não acreditamos que *isso* funcione. Sabemos, ao contrário, que *isso* falha, mas acreditamos falhar de um jeito melhor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

LACAN, J. *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade*. RJ, Forense-Universitária, 1987.

LACAN, J. Petit discours aux psychiatres, *Conférence sur la psychanalyse et la formation du psychiatre, à l'Hôpital Sainte-Anne*, le 10 novembre 1967.

LACAN, J. *O Seminário livro 20 – Mais, ainda*. RJ, Zahar, 1985.

LACAN, J. *O Seminário livro 23 – Joyce o Sinthoma*. RJ, Zahar, 2007.

MILLER, J.-A. Rumo ao Pipol 4, in *Correio da EBP* n. 60, p. 7-14.

ZENONI, A. Orientation analytique dans l'institution psychiatrique, in *L'Autre pratique clinique*, Toulouse, Ed. Érès, 2009, p. 15-29.

¹ Texto apresentado no Núcleo de Pesquisa em Psicanálise e Direito, em 21 de março de 2011.