

Psicanálise, Saúde Mental e Psicose: uma aposta ética

Lucía Pose Dallmann¹

*Há algo dentro de mim que não se deixa consertar,
uma força que puxa para baixo, Eu não quero me
cortar com essas lâminas mentais,
Eu sempre disse que não há atalho para a felicidade.*

*Estou tentando encontrar uma solução para tudo isso, para
fazer minha alma desabrochar de forma vigorosa, mas eu me
sinto como o lixo do resto, Eu vivo com minha mente
correndo, então tudo está ao ar livre.*

*Lutando contra mim mesmo como se eu fosse meu próprio inimigo,
Eu desperto o monstro dentro de mim,
o ego é ampliado, e eu entro na vida dos outros.²*

Psicanálise e saúde mental

Este documento tentará abordar algumas das questões éticas que moldam o trabalho psicanalítico com pacientes psicóticos em um contexto institucional e de saúde pública.

A psicanálise não está incluída na maioria das práticas de saúde que compõem a rede pública de saúde mental, tais como psiquiatria ou psicologia clínica. Mesmo assim, existem psicanalistas que praticam em serviços de saúde mental e coexistem com uma multiplicidade de discursos e corpos conceituais sem que isto implique uma construção comum da abordagem (Stolkiner, 1999). O sistema de saúde pública é uma das respostas do Outro social às exigências do Mestre e materializa certas práticas e políticas.

O analista deve ser capaz de discriminar a nosografia própria dos diferentes discursos que compõem a saúde mental para gerar o ato analítico (uma prática que inclui o desejo do paciente e do analista). Enrique Rivas (2000) descreve-o como uma migração no ato de cura

¹ Contato: psicoanalismaresme@gmail.com

² Poema escrito por J., escritor e rapper. Participa do SRC Maresme (CFP).

onde, situado entre vários discursos, não há identificação que garanta uma consistência do sujeito profissional.

A proposta lacaniana de discursos (Lacan, 1969) propõe quatro modos de relação entre as pessoas: governar (discurso do mestre), educar (discurso universitário), fazer desejo (discurso histórico) e psicanalisar (discurso do analista). Na medida em que o vínculo social é estruturado pela linguagem, implica uma renúncia aos impulsos exigidos pela vida em comunidade. O vínculo social é uma moldura do impulso e, portanto, implica uma perda real do gozo.

Uma aposta ética

As instituições são os maiores receptores de pacientes psicóticos e a entrada no sistema de saúde coagula, em muitos casos, a posição em que eles se encontram na chegada. O médico trata-os da posição de saber do que sofrem, um diagnóstico é confirmado e, com ele, seu lugar como objeto de um outro absoluto é cristalizado. É, portanto, uma clínica sem sujeito, o que exclui a história e a posição do paciente. O sujeito recebe um tratamento principalmente farmacológico do sintoma e é reforçado em seu lugar como doente, assim como em seus mecanismos defensivos (Rivas, 2000).

Uma abordagem psicanalítica é possível em instituições de saúde mental sempre que um analista acomoda a demanda de um sujeito que sofre, o que se transforma em um desejo de conhecer a causa dos sintomas que o afligem. Este lugar dá consistência a sua palavra como expressão de sua própria verdade, desejo e gozo. É uma inversão do *discurso do mestre*, predominante nas instituições, assim como uma aposta no *discurso analítico* através da transferência e do desejo do analista. Envolve, portanto, uma operação criativa e flexível diante de cada situação em que surgem imperativos de saúde.

Psicose e laço social

Na psicose, partimos de um gozo invasivo que é presentificado ao sujeito a partir de um real exterior a ele mesmo. O desafio, então, está na criação de uma *substituição/synthome* que permite modular aquele gozo e, desta forma, mitigar a mortificação do sujeito. A própria psicose já implica uma solução, embora, na maioria dos casos, uma solução precária e dolorosa. Além disso, há toda uma série de intervenções que dificultam os próprios recursos de cura e estabilização do sujeito através de uma medicalização excessiva (que entorpece o pensamento e o corpo), as internações, as exigências do outro social, etc.

Delimitar alguns significantes pela abordagem do real pelo do simbólico, supõe um convite a enunciar um relato verbal sobre a própria história do sujeito e a relação com seus sintomas, assim como o significado que eles têm e a realidade sexual a que se referem. O objetivo é gerar as condições para o desdobramento do sentido e o despertar do desejo de saber.

No âmbito da reforma psiquiátrica de 1986 na Espanha (Ley General de Sanidad) para um modelo de saúde mental comunitária (em oposição a uma psiquiatria manicomial), foram criados os chamados *Serviços de Reabilitação Comunitária* (SRC), contemplados dentro do conceito de *recuperação psicossocial*. Embora suas diretrizes sejam funcionais ao adaptacionismo e à mitigação dos sintomas negativos e defeituosos da psicose, estes serviços representam possíveis recursos para o trabalho dentro do campo em questão. Durante 14 anos de experiência em um SRC do *Centre de Formació i Prevenció*, eu pude trabalhar com pacientes que apresentam um forte impacto em sua funcionalidade, falta de atendimento à saúde, maus hábitos, sintomatologia positiva e negativa e grandes dificuldades nos vínculos sociais, como, por exemplo, para manter um emprego. Em outras palavras, uma aparente impossibilidade de se encarregar de sua vida, de suas ações ou de sua falta delas. Tudo isso leva a um grande sofrimento subjetivo.

No caso da psicose, onde o mecanismo essencial é a forclusão do Nome do Pai (ou seja, não inclusão na norma edipiana), a realidade do sujeito é estabelecida com base neste significante rejeitado no simbólico, que retorna no real na forma de delírios e alucinações. Os discursos são estruturados pelo Nome-do-Pai, razão pela qual a psicose permanece, estruturalmente, *fora de discussão*. No entanto, observamos que a maioria dos psicóticos fala, usa a linguagem, sem estar sujeitos a ele, e por isso são expostos ao real do gozo.

Para o psicótico, o laço social é desfeito e, embora ele mora em uma comunidade, ele não faz parte dela nem da troca que nela ocorre. O vínculo social - entendido como o nó entre os três registros: real, simbólico e imaginário (Naveau, 2009) - é dividido pela renúncia à lei simbólica e à castração. O desejo não é atado à lei do pai.

Eu compartilho uma vinheta clínica:

A. é um homem de 48 anos que chegou ao SRC em 2005. Quando o conheci, ele era absolutamente hermético e desconfiado. Conversar era difícil e extremamente angustiante para ele. Ele permaneceu assim por anos, sendo inúteis as abordagens e intervenções, até a chegada do confinamento pelo covid. Devido à impossibilidade de atendimento presencial, o

acompanhamento e entrevistas com os pacientes eram feitos por telefone. Para minha surpresa, o impensável aconteceu. Ao telefone, A começou a conversar e a elaborar um relato de sua história, sua construção ilusória e seu sofrimento: *"Quando eu era criança eu tinha algo estranho, não me adaptava, não me integrava bem com as pessoas. Não tinha memória, não pensava, não era maroto, não me integrava como os outros"*.

A subtração do corpo e do olhar, talvez, lhe permitiu estabelecer um vínculo menos persecutório. De sua primeira crise psicótica, ele dirá: *"entrei em outra dimensão tempo-espacial [SIC]. Atiraram em mim, me cortaram com uma serra, fiz amor com todos... perseguidos por deuses, demônios e seres mitológicos. Eu vejo minha irmã passar."*

Será pela escrita que A poderá falar de si mesmo sem se sentir atravessado pelo outro.

Através de um gatilho narrativo, ele poderá ler por telefone uma peça de sua própria escrita na qual outras vozes narrativas falam. A ficção o protege da severidade das sanções. Ele é capaz de estabelecer sua própria demanda e circunscrever um sintoma: *"estou muito doente e escrevi algo para explicar a você: tenho problemas sobrenaturais, pessoais e sociais que preciso melhorar para levar uma vida normal. Eu sinto o mundo contra mim. Não consigo explicar, é tudo muito estranho e nem sempre me lembro."*

Este artifício o sustenta e o faz sair do profundo isolamento no qual ele havia caído anos antes. Mas há momentos de grande angústia e invasão alucinógena de danos. Ressalto que nem sempre há palavras, mas pode haver espaços e atividades que o ajudem e o tranquilizem. O fato de se sentir incapaz o deprime, o vínculo lhe permite mudar isso, mas conforme o vínculo se instala, se torna erótico e persecutório. Ele está constantemente manobrando, introduzindo modificações e invenções que lhe permitem circular. Atualmente, ele voltou a se fechar em casa, a perder o SRC e, há algum tempo, já não exige mais seu espaço individual para falar.

A prática da equipe e o dispositivo comunitário permitem várias operações que (re)criam uma pequena comunidade com suas regras (lei simbólica) e onde todos têm um papel específico. Aí, o sujeito decide quais atividades vai realizar e, portanto, coloca em funcionamento uma vida diária ligada à sociedade. Em outras palavras, a recomposição do vínculo social é possibilitada. Além disso, a possibilidade de um trabalho singular com um analista favorece que o sujeito passe de ser falado pelo Outro a falar em seu próprio nome, para criar um nome ou artifício que compense a falta da metáfora paterna.

A proposta ética de Lacan é baseada no bom-dizer que implica provocar o discurso do sujeito, independentemente de concordar ou não com as exigências familiares, sociais e médicas do próprio sujeito.

Algumas conclusões

Nossa ética como psicanalistas nos obriga, então, a construir com o paciente uma possível transição para uma posição subjetiva capaz de entrar no intercâmbio próprio do vínculo social.

Os laços sociais como formações discursivas implicam um tratamento do real pelo simbólico, sustentado no vínculo transferencial e na função do analista.

Contra o paradigma normativo e imperativo do "ter que", a psicanálise propõe a ética do desejo e da diferença. Trata-se de acompanhar e apoiar o sujeito em seus projetos criativos de invenção, arte e trabalho que o ajudam a sustentar seu próprio nome, sua assinatura, seu estilo, sua própria linha. O desejo em psicose não é simbolizado pela metáfora paterna, mas isto não bloqueia outras formas de desejo além do pai.

A especificidade do analista em uma instituição não reside na seriedade dos pacientes que ele ou ela encontra, mas na resposta a esse encontro.

Trata-se, portanto, de um compromisso de devolver ao sujeito o direito à palavra que o dignifica, de oferecer um espaço onde ele possa se pronunciar, se perguntar e -talvez- responder-se de forma que lhe permita circular em um ambiente menos hostil, através da entrada na dinâmica da troca social.

Barcelona, 26 de maio de 2023

Bibliografía

- Belaga, G. (s.f.). Salud mental: una totalidad fallida, o cómo los paradigmas “saludmentalista” y “de las neurociencias” no se corresponden con la ética del psicoanálisis.
- De Battista, J. (s.f.). Efectos del abordaje psicoanalítico en pacientes psicóticos. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/51789>
- De Battista, J. (2017). Consideraciones para un retorno al concepto de deseo en la clínica analítica de las psicosis. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-656420150166>.
- Freud, S. (1918[1914]/1997). De la historia de una neurosis infantil (caso del «Hombre de los lobos»). En Sigmund Freud: Obras Completas. Tomo XVII. Buenos Aires. Amorrortu.
- Galende, E. (1990). Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica. Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J. (2009). El seminario de Jacques Lacan: Libro 3: Las psicosis. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan J. (2010). El seminario de Jacques Lacan. Libro 17: el reverso del psicoanálisis [1969-1970]. Buenos Aires, Paidós.
- Ley 14/1986. General de Sanidad. 25 de abril de 1986. «BOE» núm. 102, de 29/04/1986.
- Naveu P. (2009). Las psicosis y el vínculo social. El nudo deshecho. [2004-2005]. Barcelona, RBA Libros.
- Quinet A. (2022). Psicosis y lazo social: Esquizofrenia, paranoia. [2006]. Buenos Aires, Letra Viva.
- Rivas E. (2000). Psiquiatría. Psicoanálisis. La clínica de la sospecha. Málaga, España, Miguel Gómez Ediciones.
- Salomone, Gabriela Z. (2014). Intersecciones discursivas y singularidad: Cuestiones éticas de las prácticas en salud mental en contextos institucionales. Anuario de investigaciones, 21(2), 245-249. Recuperado en 04 de marzo de 2023, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18516862014000200032&lng=es&tlng=es.