

HÁ POSSIBILIDADE DE LAÇO SOCIAL NA PSICOSE?

Carmen Sílvia Ávila

RESUMO:

Este trabalho tem a intenção de abordar o método clínico empregado na clínica das psicoses, considerando articulações entre teoria e prática, a partir de algumas atividades realizadas além dos muros da Instituição que propiciaram uma nova relação dos pacientes com a cidade onde vivem, maior interesse pela cultura e uma possibilidade de laço social.

Abstract

Making use of enunciations between theory and practical this paper intends to address The clinical method used in the clinic of the psychoses. From some activities developed outside the Institution it was possible to create a bond with the patients and the city where they live, to increment the interest in culture and to make possible social ties.

Iniciaremos a partir da reflexão a respeito do seguinte comentário tecido por A. Quinet a respeito dos laços sociais: *“Os laços sociais são formações discursivas que permitem a metabolização e até mesmo a colonização do gozo que vai até a coletivização. Os discursos como laços sociais são formas de tratamento do real do gozo pelo simbólico. É um tratamento civilizatório que delinea e regula as relações dos homens entre si que são feitas de libido e tecidas de linguagem. O tratamento civilizatório que se subdivide em discurso do mestre e discurso universitário apresenta seus avessos, que são avessos interpretantes: o discurso da histérica e o discurso do analista. Os quatro discursos são sustentados pelo Nome-do-Pai”* – Quinet, p.52

A partir das considerações dos quatro discursos teorizados por J.Lacan: discurso do mestre, do universitário, da histérica e do analista, nos deteremos à reflexão a respeito da inserção possível do psicótico no laço social.

Sabemos que o delírio é uma tentativa do psicótico fazer laço social, no entanto somos testemunhas do quão difícil se torna esta inclusão, considerando-se que a singularidade psíquica desta estrutura não lhe permite seu ingresso em uma sociedade, capitalista, tomada por seus meios de produção e consumo. Uma tentativa de inclusão

nestes moldes trará como resultados a frustração e grande angústia por parte do sujeito psicótico e a quem dele espera alguma adequação.

A sociedade capitalista é regida por valores sociais, morais, etc., os quais nos remetem ao campo das neuroses. Os psicóticos por estarem *fora* da norma fálica são privados do desejo e permanecem *fora* da sexuação. São excluídos da norma edipiana, e portanto das normas sociais. Como exemplo citamos o fato de terem permanecido por muito tempo exilados em manicômios, *fora* da cidade. *Ele é um de fora e é colocado para fora.*

Retomando um comentário de Quinet, temos: *“o que está foracluído do lado de dentro retorna no lado de fora, ou seja, na realidade sob a forma de delírios e alucinações. O excluído para o psicótico está incluído do lado de fora, daí foracluído. ...A realidade do sujeito da psicose é povoada por suas criações inconscientes projetadas nos parentes, vizinhos e colegas, ou seja, em casa, na rua e no trabalho”.*

Portanto, poderíamos entender que por um lado ocorre a tentativa de excluir aquele que desarranja, bagunça, interfere na ordem social e por outro lado o receio, o desinteresse, o temor do psicótico pelo exterior.

Em “O Aturdido” Lacan se refere a posição do psicótico, em relação ao laço social, como aquele que é *“apanhado sem a ajuda de nenhum discurso estabelecido”* (Lacan, 1972/2003 –p 475).

A partir destas considerações: como pensar a questão da inserção no laço social do sujeito psicótico, este fora do discurso? Como estabelecer estratégias de inserção neste social por vezes tão ameaçador, sem incorrer no risco de dirigir o paciente? Qual o método clínico a ser empregado nesta clínica tão singular?

Retomemos aqui as palavras citadas por M.T.Berlinck em seu livro “Psicanálise da Clínica Cotidiana” quando nos diz: *“A clínica, na sua fantástica complexidade, é um mundo e como tal nunca é uma realidade . Representa antes, conforme já o entendera Kant ao capitulá-lo entre as idéias da razão, uma totalidade inexaurível pela experiência, ou seja, uma totalidade transcendental, para além da síntese das representações numa experiência possível”.*

Pensamos que o autor nos aponta a necessidade premente de se considerar antes de tudo, a possibilidade da experiência vivida, de uma forma única e singular, seja no consultório, no divã, ou na rua.

Na clínica das psicoses nos deparamos com várias questões no que dizem respeito ao método clínico a ser empregado. Nossa prática institucional como psicanalistas, nos leva a refletir sobre muitas questões a respeito do nosso lugar profissional, que constantemente nos coloca frente a situações inéditas.

Tarei como referência uma instituição onde pacientes psicóticos recebem diversas formas de tratamento visando a estabilização do quadro, e também o que chamam de reinserção social.

Neste local, o analista pode acompanhar as refeições, o banho, sentar-se para assistir tv com o paciente, ir a feira, testemunhando assim, através da escuta de seus delírios, as várias tentativas de reordenação do sujeito psicótico. O analista é convocado constantemente a criar estratégias que visem o tratamento, a estabilização, ou seja, uma forma do sujeito poder viver e conviver com seu psiquismo tão singular.

Com frequência, nesta clínica, nos deparamos com grandes conflitos familiares, manifestados diante do desejo dos pais no sentido de que seus filhos respondam aos apelos sociais, no que diz respeito aos estudos, trabalho, casamento, enfim, tenham uma vida dentro do esperado socialmente. E bem sabemos, que o sujeito psicótico está, muitas vezes, aquém destas possibilidades devido aos limites que sua estrutura psíquica lhes impõem.

Cabe também ao psicanalista o atendimento à família da qual o paciente faz parte. É chamado a lidar com estes impasses que se criam no que se refere a demanda dos familiares para com o indivíduo e as tentativas infrutíferas do mesmo em responder a este apelo. A cada crise, novos laços a serem refeitos, já a partir da própria família.

Dentro desta perspectiva de trabalho, após uma internação hospitalar o paciente é encaminhado para este tipo de Instituição onde participará de grupos cujo objetivo, entre outros aspectos, é a socialização entre os participantes, propiciando espaços de fala e, aos poucos, a retomada das atividades cotidianas.

No entanto, verifica-se que o contato com a sociedade desde a casa, o ônibus, o supermercado, as pessoas nas ruas, torna-se muito ameaçador e objeto de temor a ser evitado pelo paciente.

Ressaltamos que este ponto que diz respeito ao trabalhado de reinserção social é uma das grandes dificuldades que encontramos no tratamento.

Sob o ponto de vista médico, a estabilização é vista como a extinção dos sintomas. No entanto, observamos que alguns pacientes, tidos como estabilizados, permanecem

completamente apáticos e distantes dos laços sociais que não lhes atingem enquanto motivadores de alguma ação, muito menos de alguma participação social.

Algumas famílias, em sua negativa frente a problemática que vivem, após tentativas infrutíferas no intuito de uma adequação social, acabam por se apoiar neste ponto de “acomodação”. Se por um lado se tranquilizam com o simples fato do paciente permanecer fora da crise e, conseqüentemente, não estar mais causando problemas, por outro permanecem queixosos de sua inércia.

Mas esta “acomodação”, sob o ponto de vista do trabalho analítico, não condiz com as possibilidades que o mesmo pode alcançar. É uma parte importante do trabalho a implicação do sujeito em seu isolamento, encontrando formas criativas e singulares ao desvendarem possibilidades de enfrentá-lo, conseqüências estas das bordas constituídas à angústia que lhes invade.

Cabe ao clínico, dentro desta perspectiva, trabalhar estas questões a partir de algum “fio” que possa revelar uma possibilidade de interesse, de ligação a algum aspecto do cotidiano social, para a partir deste, reconstruir, juntamente com o paciente, uma “ligação” com o meio onde vive.

Refletindo sobre a particularidade da condução de um possível laço social na psicose, trazemos a experiência vivida em um trabalho institucional, com um grupo de quinze pacientes, em tratamento há mais de 3 meses em regime de internação dia, onde ocorreu uma aproximação do social a partir da vontade manifesta por um dos participantes de uma oficina, expressa na seguinte frase significativa: “ir ao cinema”.

Retomamos uma frase de Lacan quando nos diz:

“um significante como tal não se refere a nada, a não ser que se refira a um discurso, quer dizer, a um modo de funcionamento, a uma utilização da linguagem como liame...um liame entre aqueles que falam” .

Passamos a relatar a experiência.

GRUPO DE FINAL DE SEMANA

É sexta-feira, dia de Grupo de Final de Semana. Reunimos os pacientes para que comentem como passaram a semana, como estão se sentindo em relação ao final de semana e o que pretendem fazer durante o mesmo.

Com frequência as colocações giram em torno de comentários tais como permanecer em casa dormindo, quando muito assistir a algum jogo na tv, ou quem sabe uma esporádica visita a algum parente, caso seja esta a programação previamente estabelecida por seus familiares. No entanto, a partir de certas questões sobre o que gostavam de fazer antes de adoecerem, começam a surgir falas como: jogar bola, ir a algum parque, sair com amigos, etc.

Fomos observando que apesar dos estímulos oferecidos em relação a uma possibilidade de se reunirem e realizarem alguma atividade fora da Instituição, nenhum eco ouvíamos. Até que, em um determinado momento, ocorreu por parte de um paciente a manifestação da “idéia de ir ao cinema” a qual foi rapidamente incentivada. Porém, logo após, outro participante do grupo sugere “só se você for junto”, se referindo ao analista.

Ora, como foi interpretada esta fala? Este pedido, “só se você for junto”?, O mesmo nos remete ao tipo de lugar que os psicóticos nos colocam isto é, em uma relação dual.

O pedido foi aceito para, a partir deste lugar, oferecer e consentir a possibilidade de inserção de outros (de outros pacientes, outros lugares, novas *saídas* para os mesmos problemas).

Fazer junto, provocando a possibilidade de historicização de algo, uma abertura a um papel social possível, respeitando as particularidades de cada sujeito em questão.

Portanto iniciou-se o processo de viabilização da oficina, no sentido de atender a demanda em questão. Primeiramente, incluí-la nas atividades Institucionais, o que não é tarefa fácil, obter recursos, calcular os riscos, estratégias para chegarmos a uma ação.

O trabalho de inclusão social demandou atenção e manejo: com a Instituição, em sua resistência ao novo, com os pacientes mediante as dificuldades próprias de sua estrutura e para com a sociedade que se propõe a recebê-los (cinemas, lanchonetes etc).

Dessa forma, a partir do desejo do analista podemos dizer que houve um ato ratificado pelos resultados da experiência. Ato este pautado na escuta, tendo como consequência a possibilidade de construção de um laço social.

Torna-se importante marcar o fato de que tal ato se apoiou *nas falas dos pacientes*, na intenção de tirá-los do lugar de objeto do Outro. Tampouco houve a intenção de uma adaptação ao social ou ainda, alguma tentativa de adequá-los, como visam alguns tratamentos psico-pedagógicos, tão empregados neste tipo de Instituição. Aprendemos com a psicanálise, a ética de não querer o bem do sujeito.

Ficamos surpresos com as diversas reações durante nossa primeira saída extra-muros institucionais, desde a penumbra da sala de filmagem representar algo assustador chegando a paralisar alguns, o medo frente “a escada que anda” paralisando outros, ou os banheiros “tão bonitos” que ameaçavam com suas várias portinhas “prender alguém lá dentro”.

O processo de saída passava por algumas etapas de construção onde todos participavam nas decisões: quem iria, quem estava em condições de ir, a escolha do filme, sempre exigindo uma votação, pois o consenso era quase impossível. Discutiam ainda, quem ajudaria o colega que estava com medo de subir ou descer as escadas rolantes, objeto da preocupação deles próprios.

Desta forma, pudemos construir juntos uma possibilidade de laço entre os próprios participantes, o planejamento desta inclusão social e reavaliarmos após cada saída, os acontecimentos e seus resultados.

Outra particularidade é que pareciam andar amarrados por uma corda invisível, um grupo bastante “unido”, literalmente falando.

Podemos pensar aqui, como hipótese, se esta maneira deles se comportarem não seria uma barreira ao insuportável do gozo, proveniente de uma ameaça que vem de fora.

Progressivamente, fomos acrescentando ao cinema o passeio pelo shopping para finalmente termos: cinema, passeio, finalizando com um lanche.

Sair era dia de festa!

Esta experiência propiciou uma abertura, um modelo de construção, para a realização de outras ações por parte dos próprios pacientes.

Como resultado, observamos que os grupos de finais de semana subsequentes às saídas para o cinema, tornaram-se um momento de encontro entre os seus participantes para, a partir de uma iniciativa própria, combinarem atividades que incluíam: passeios a museus, comemorações, parques, circos e visitas a bairros onde tinham a possibilidade de conhecer uma cultura diferente como a Liberdade, etc.

Aqui marcamos, que nestas atividades posteriores a oficina de cinema, como já comentamos, os próprios pacientes organizavam suas saídas mas com uma importante diferença: não mais cogitavam a presença da analista ou dos demais profissionais que participaram deste trabalho, sem os quais estas atividades não poderiam ter acontecido.

Este trabalho teve como efeito a possibilidade do sujeito psicótico ser ouvido, trabalhar as dificuldades que surgiam na construção desta inserção, possibilitando

assim se sentirem parte de um contexto social e não permanecerem isolados em seu mundo imaginário às voltas com a invasão de seus delírios.

Faz-se importante considerar a maneira singular que o psicótico pode ser incluído, não aos moldes de um modelo contemporâneo de um maior volume de produção em um mínimo espaço de tempo, mas sim sendo respeitados os limites e a diversidade que esta estrutura nos apresenta. Nos perguntamos então, o quanto a sociedade está preparada para este tipo de inserção.

Finalizamos com a seguinte citação de Berlinck, quando nos diz:

“A psicanálise de rua ensinou-me que é possível e, muitas vezes necessário, se conceber um enquadre mole – expressão que se inspira no relógio mole de Salvador Dali – como é também necessário se conceber os desvios da ortodoxia não como ameaças à psicanálise, mas como verdadeiras complicações da psicanálise”.

BIBLIOGRAFIA

Berlinck, M.T (1988) *Psicanálise da Clínica Cotidiana* São Paulo: Ed.Escuta

Lacan, J. (1955/1956) *O Seminário 3 As Psicoses* R.Janeiro: Ed .Jorge Zahar

(1969/1970) *O Seminário 17 O Averso da Psicanálise*. R.Janeiro:Ed.Jorge

Zahar

(1972/2003) “O Aturdido” in *Outros Escritos* R.Janeiro:Ed.Jorge Zahar

(1972/1973) *O Seminário XX mais, ainda* R.Janeiro: Ed.Jorge Zahar

Quinet, A (2000) Teoria e Clínica da Psicose – 2ª Ed. R.Janeiro: Forense Universitária

. (2006) Psicose e Laço Social Esquizofrenia, Paranóia e Melancolia.

R.Janeiro: Ed.Jorge Zahar