

PSICANÁLISE E POLÍTICA: DESCRENÇA NAS INSTITUIÇÕES

Grupo de trabalho e pesquisa: Saúde Mental, suas Instituições e Interfaces: Cristina Herrera, Denise Cardellini, Eva Wongtschovski, Marina Bialer, Milena Narchi, Mira Wajntal, Mirian Rejani, Paulina Rocha, Rita Cardeal, Silvia Ribes.

A prática psicanalítica mudou significativamente seu leque de atuação no decorrer do século XX, não só por ter se tornado mais acessível a uma população muito mais abrangente na diversidade cultural, social e econômica - do que a tratada por Freud e seus discípulos, mas porque passou a ser demandada por diferentes espaços institucionais, como hospitais, instituições de saúde mental, escolas, universidades e até a mídia, redesenhando uma reflexão sobre sua prática e clínica.

Vejamos: em uma instituição pública de saúde, no dispositivo de entrevistas iniciais, um homem que se queixa de fortes dores de cabeça, irritabilidade e alucinações visuais é recebido por duas terapeutas. Relata ter sido aposentado precocemente após o diagnóstico de um tumor cerebral. Trabalhava como profissional da Rota nos anos 80, e conta que já havia matado 16 pessoas. Mas fora julgado e inocentado pela justiça: "Eu trago as provas da minha inocência para as doutoras verem"; ao que, prontamente as "doutoras" respondem não ser necessário.

Em sua fala o paciente dá ênfase à raiva que sente das pessoas e à vontade de sair matando quem o irrita; mas que "por sorte" - segundo suas próprias palavras -, os familiares levaram todas as suas armas. Não perdeu o porte de armas apesar de tudo e da doença. Ao final do processo, a psicanalista tem clareza de sua impossibilidade em aceitar "o caso". Estava além de seus recursos pessoais escutar e acolher a fala de um homem com o histórico de todos estes assassinatos.

Esta vinheta nos coloca, entre outras, questões sobre ética e política da psicanálise praticada dentro de uma instituição. *Supomos que parte considerável dos colegas psicanalistas, teriam a mesma conduta: se colocaria indisponível para atender e acompanhar este senhor em suas queixas, histórias ou eventuais demandas. Mas o que isto pode nos dizer sobre nossa prática?*

Como dito inicialmente, sabemos que hoje há uma extensa experiência do fazer psicanalítico nas instituições - uma clínica ampliada - a ser compartilhada. É um

exercício de escuta dos sintomas sociais do nosso tempo, em diferentes espaços institucionais, através de diferentes dispositivos clínicos que visam acolher e escutar a demanda de amplos setores da sociedade; principalmente aqueles que se deparam com os efeitos psíquicos da exclusão e da miséria social, que precisam de redes de solidariedade e possibilidades de significação para lidar com um sofrimento que beira os limites do suportável.

A Psicanálise se instituiu à medida de sua expansão, inaugurando lugares, funções, práticas e relações de poder; não podemos nos esquecer o que isto significa: o que damos por certo não são os lugares possíveis de ocupação para um psicanalista, mas as condições e possibilidades para exercê-la.

Pela ética da psicanálise sabemos que a prática clínica deve se dar no âmbito do que põe em ação o inconsciente sob as malhas da transferência; e que as possibilidades do trabalho de cada um que se diz psicanalista ocorrerão nestas trincheiras. Portanto, quando a psicanálise se oferece como instrumento de trabalho nas instituições ela ao mesmo tempo que amplia seu campo de atuação, busca parcerias interdisciplinares que possibilitem trabalhar com o desamparo e a violência nas suas mais variadas figurações.

A psicanálise nas instituições de saúde mental convoca-nos, continuamente, a nos perguntarmos sobre os limites e as possibilidades de nossa prática, demarcando aquilo que poderíamos chamar o "cerne" de nosso ofício. Inúmeras vezes somos interpelados a problematizar o lugar do psicanalista, fora do âmbito do consultório privado, e a validar critérios do trabalho de análise no espaço institucional, principalmente no que se referem ao manejo dos operadores analíticos na cena institucional. Por exemplo, como operar com a transferência estando dentro das instituições? Como pensar a chamada "transferência institucional", que diz respeito à história ou às marcas da própria constituição do espaço institucional, com todas suas vicissitudes, e que atravessa cada uma das intervenções de um analista na cena institucional?

Como psicanalistas, nas instituições de saúde mental, participamos do coletivo, em um trabalho que se constitui em ato, quando temos que lidar com um espectro de questões sociais e de problemáticas existenciais que, de tão complexas, questionam os limites ou as fronteiras das nossas possibilidades de atuação. Estamos mergulhados no próprio mal-estar da cultura, quer frente a situações de sofrimento extremo, ou quando atravessados pelas marcas transferências trazidas por nossa inserção institucional, grupos de referência e formação. Fazendo jus à tradição freudiana nos inserimos nas instituições

visando construir um campo de trabalho que veicule vários discursos e campos de saber. Estamos comprometidos com o debate sobre as problemáticas político-culturais e éticas, inseridos em nossos micro e macro espaços sociais.

Desta forma, fazemos resistência a ações que visam apenas a supressão do mal-estar sem que para isto o sujeito se apodere da possibilidade de falar sobre seu sofrimento, formular perguntas, suportar a angústia de não saber, descobrindo o caráter enigmático do inconsciente e a possibilidade de situar algum conflito, responsabilizando-se pelo seu desejo e pelas suas escolhas.

Nas instituições de saúde, podemos apostar em uma maneira de trabalhar que inclua os ruídos, os restos e passagens transferenciais, a transitoriedade das intervenções, os efeitos de corte e os impedimentos, enfrentando problemas e conflitos inerentes à vida institucional. Se nos dispomos a sustentar em ato o exercício do inconsciente, seremos convocados a criar diversos dispositivos que a prática clínica na instituição exige, convocados a trabalhar nas brechas. Nas brechas da subjetividade e do instituído, do enunciado e da cultura. Tentamos construir um espaço de trabalho que possa operar distâncias produtivas, entre os ideais veiculados pelo projeto institucional e as possibilidades para sua realização.

Não são poucas as vezes em que somos também solicitados, como psicanalistas, a participar em debates que contribuem para a reflexão sobre questões que dizem respeito à incidência do discurso social na estruturação da subjetividade. Somos chamados a debater sobre os efeitos psíquicos da discriminação e a segregação social, da violência, das novas modalidades de organização familiar e os efeitos das políticas de saúde mental. Ou seja, sobre as maneiras de apresentação do sofrimento psíquico na contemporaneidade e as particularidades dos sintomas da cultura.

Sim, a psicanálise desde suas origens interrogou o discurso social por meio da clínica. Sim, não podemos nos esquecer que Freud, na sua prática, construiu um caminho de reflexão que teve como eixo norteador de suas indagações os modos de organização psíquica do sujeito na modernidade e que construiu grande parte de sua teorização clínica atravessado por duas grandes guerras.

Em 1915, coincidindo com o início da primeira guerra, Freud - com dois filhos na frente de batalha - escrevia pela primeira vez sobre os efeitos da guerra, em uma reflexão que seria o germen daquilo que, anos depois, formularia como uma virada na teorização

das suas formulações clínicas, da primeira à segunda tópica: Mais além do princípio do prazer. Sobre a repetição e a pulsão de morte.

Diz Freud em 1915: “...A guerra trouxe consigo uma terrível decepção (...). Infringe todas as limitações as quais os povos se obrigaram em tempos de paz - o chamado Direito Internacional (...) dilacera todos os laços de solidariedade entre os povos combatentes e ameaça deixar no seu rastro um rancor, um ódio, que tornará impossível, durante muito tempo, sua retomada. (...) O Estado combatente se permite todas as injustiças e todas as violências que desabonariam o indivíduo. (...) O homem só em excepcionais circunstâncias é bom ou mau, de uma forma geral é bom em determinadas circunstâncias, e mau em outras, referido as condições da cultura. ” (1)

A guerra trouxe a Freud a certeza do mal radical que habita o ser humano, sentimento que o acompanhou pelo resto da vida, até seu exílio em Londres, e acompanhou também a construção e reflexão de seus trabalhos posteriores.

Freud sempre indagou e problematizou os efeitos no sujeito da sua relação com a cultura. De seu ponto de vista não há maneira de pensar o sintoma que não seja como expressão do *inconsciente*, cuja existência se realiza veiculada no discurso de uma cultura e de uma época. Embora o percurso freudiano se caracterize por uma construção teórico-clínica feita de sucessivas formulações e reformulações, Freud sempre sustentou - de diferentes maneiras - uma concepção da constituição do psiquismo não fechada em si própria; uma conceptualização da estruturação da subjetividade que leva em conta o modo como se encarna a cultura em determinado momento, e que resulta em especificidades nas representações de si, do mundo e dos outros.

Seus escritos se debruçaram sobre as instituições, a sociedade e a cultura, em um incansável diálogo com as diversas disciplinas que lhe permitiriam refletir sobre a clínica a partir do laço social próprio de sua época. Buscou diálogo com autores da antropologia, da filosofia, da literatura, das ciências humanas e da medicina. Escreveu sobre a guerra, sobre a religião, sobre o exército, sobre as massas, sobre o mal-estar na cultura, sobre os mitos visando sempre balizar um caminho para interrogar o sujeito nas malhas do discurso da cultura.

É interessante destacarmos que uma das respostas freudianas, muitas vezes esquecida, foi a criação, após a Primeira Guerra Mundial, das clínicas coletivas de atendimento psicanalítico. Nessas atividades institucionais, realizadas por psicanalistas

para o atendimento da grande população, houve a implementação de diferentes práticas: algumas delas se distanciaram das proposições teóricas de Freud, como o Ambulatório de Viena dirigido por Reich, outras se alinharam aos procedimentos institucionais do establishment - apenas para exemplificar. Importa acentuar que tanto à época como agora, a partir de como foram e são apreendidas e teorizadas estas experiências clínicas, nossa realidade contemporânea, brasileira no caso, receberá desta compreensão diferentes impactos. Sabemos que nossos atuais fenômenos político-sociais se fazem presentes na prática diária e na teoria de cada analista; e que a maneira como cada um os entende tem efeitos diretos na condução do que escuta na clínica. É sempre importante considerar em cada intervenção do analista que não há nenhuma autonomia na relação do ser humano com a cultura da qual faz parte. Sabemos, desde Freud, que o sujeito se constitui na relação com o outro/ Outro da cultura. (2)

Em nossas instituições de saúde mental, buscamos a interdisciplinaridade, uma conversa entre os diferentes campos de saber e prática. Mas, não raramente, nos deparamos com questionamentos e cobranças de instituições, como escola, judiciário, conselho tutelar que levam uma equipe de saúde mental aos limites do seu saber, e muitas vezes cindindo o sujeito em sofrimento em benefício de práticas que respondem a demandas de ordem burocrática e/ou político-ideológicas. Isso ocorre quando os casos não são considerados em sua singularidade, mas definidos, em seus encaminhamentos, por um diagnóstico, uma sigla. É comum que demandas institucionais sejam aplacadas em suas inquietações quando o paciente está “laudado” (termo corrente nas instituições escolares). Se o “laudado” perde sua identidade enquanto sujeito, fica reduzido ao registro do sintoma, e deixa de ser protagonista – o que pouco importa, o “caso” foi encaminhado. Nestes tempos e circunstâncias sempre nos perguntamos: o que é possível fazer nestas instituições. O que podemos?

Retomando o caso clínico, aquele ao qual nos referimos no início deste trabalho, um homem com vários sintomas, portador de um tumor cerebral, e com um histórico dos assassinatos anterior à estas queixas, coloca-nos de frente com questões específicas de uma instituição de saúde e com questões afeitas à prática clínica psicanalítica. Em busca por solução para seus problemas surge, nos interstícios de seu discurso, uma dupla confissão: seus assassinatos e a declaração da ineficiência e insuficiência do sistema judiciário. Este homem nos convoca a pensar na falta de lei simbólica e suas consequências supostas. Sem limites, sem lei não sabemos o que fazer

pois não há um sujeito que possa responder ao chamado de implicação em seus atos. A terapeuta se debate neste dilema. Quais são os limites ou possibilidades de um psicanalista para este atendimento? De que maneira um atendimento como este coloca em questão o próprio lugar do psicanalista nesta relação com a instituição para a qual o usuário encaminhou o pedido de "ajuda"? Por quais brechas de escuta institucional, seria possível pensar esta situação clínica e não ser siderado pelo horror, a angústia e o espanto?

O "caso dos 16 assassinatos" nos atualiza em todas as teorizações sobre o trabalho nas instituições, sobre a prática psicanalítico-institucional. E mais que isto, o "caso dos 16 assassinatos" nos coloca frente à descrença nas instituições, à banalização dos atos pela não responsabilização. A "justiça" já o inocentou, diante disto não haveria resposta subjetiva a ser dada. O que um psicanalista poderia fazer diante de um sujeito que não pode se implicar quer seja pelo fato da justiça o ter inocentado, quer pelo fato de seu sofrimento estar atribuído apenas ao tumor? Mas a instituição tem que acolhe-lo, "aquelas doutoras" precisam fazer um encaminhamento. No meio do caminho muitas pedras: o que pode o psicanalista fazer?

Se não tomarmos a parte pelo todo, podemos reler: ao invés de o que pode um psicanalista fazer, vamos pensar o que pode fazer um psicanalista no contexto desta instituição com o que foi demandado. Afinal, sabemos que a possibilidade de aceitar ou não uma pessoa em atendimento depende em primeiro lugar do que o campo transferencial cria a partir do encontro destas subjetividades; e se estamos em uma instituição precisamos convocá-la em sua função de terceiro. Precisamos convocar o institucional a partir de dispositivos de intervenção, quando nos deparamos com a violência do corpo a corpo sem anteparos.

Consideramos importante não deixar na conta do analista aquilo que tem que ser tratado a partir das redes de transferências geradas dentro da instituição. E, assim como no âmbito privado, como psicanalistas dentro de uma instituição, só podemos exercer a nossa prática se nos situarmos nessa rede transferencial mais ampla que nos atravessa, nos constitui como analistas e faz eco das condições sócio-políticas e culturais que nos sustentam.

Nesta relação do lugar do analista com a instituição, podemos pensar que o institucional funciona como sobrenome que estabelece lugares e legítimas funções. Cada processo ou intervenção clínica produz um campo de relações e referências, necessário

para o acolhimento de situações clínicas complexas, que presentificam o desamparo da condição humana e convocam à legitimação dos atos, para a produção de um campo de escuta e intervenção que nas instituições de saúde são de fundamental importância.

Do ponto de vista da ética clínica trata-se de fazer intervenções que respeitem e acolham o sofrimento e a dor psíquica, como dimensões inevitáveis da existência. Como psicanalistas, priorizamos dar sustentação a uma forma de trabalho que implemente maneiras de abordar as questões relativas à subjetividade da nossa época, fazendo resistência a modelos preestabelecidos ou formas estigmatizadas de pensamento.

Mas, o que fazemos em um campo social precário sócio-economicamente que incentiva o usufruto do benefício financeiro da doença "laudada"? O que fazemos com as novas subjetividades que buscam pela alienação em um mundo norteado pelo imperialismo da imagem? O que fazemos em um tempo político-social entremeado de práticas sem ética, sustentadas por discursos ideologicamente predatórios? O paciente "laudado" serve ao propósito de uma estatística, do desincumbir-se da tarefa, de políticas públicas assistencialistas. É cansativo, os encaminhamentos levam a instituições a retrocessos, a becos sem saída, à evasão de muitos profissionais do trabalho com o coletivo. Freud disse: há um mal-estar na cultura e ele se apresenta de diferentes formas. No humano há um mal radical. Mas Freud e seus seguidores foram em frente, a despeito destas constatações. São apostas: como psicanalistas procuramos ser consequentes com a lei simbólica, respeitar as subjetividades, buscamos trabalhar na abertura de brechas. Podemos fazer como sempre e desde o início.

Referências bibliográficas:

- (1) Freud, S.: Consideraciones sobre la guerra y la muerte. Obras Completas, Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
- (2) Danto, E.A. (2007): Freud's Free Clinics: psychoanalysis and social justice. 1918-1938. New York: Columbia Press University
- (3) Palumbo, J.H.P. (inédito). De Freud a Fenichel: a determinação teórica da psicanálise entre ciências da natureza e humanidades