UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

JULIA MACIEL SOARES

*Possibilidades e limites do tratamento psicanalítico
da psicose infantil em instituições de saúde mental*

São Paulo
2007

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

JULIA MACIEL SOARES

*Possibilidades e limites do tratamento psicanalítico
da psicose infantil em instituições de saúde mental*

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (PSA)

Orientadora: Prof. Doutora Maria Cristina Machado Kupfer

São Paulo

2007

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Soares, Julia Maciel.

Possibilidades e limites do tratamento psicanalítico da psicose infantil em instituições de saúde mental / Julia Maciel Soares; orientadora Maria Cristina Machado Kupfer. -- São Paulo, 2007.

139 p.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Psicose infantil 2. Psicanálise-instituições 3. Saúde mental
I. Título.

RJ506.64

FOLHA DE APROVAÇÃO

Julia Maciel Soares

Possibilidades e limites do tratamento psicanalítico da psicose infantil em instituições de saúde mental

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (PSA)

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dissertação defendida e aprovada em: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

A Cristina Kupfer, pela orientação e ensinamento, e, acima de tudo, por ter me concedido a oportunidade de edificar este trabalho.

Aos meus pais, que acreditam, apostam e apóiam incondicionalmente as minhas escolhas, sempre.

Ao professor Rinaldo Voltolini, pelos valiosos intercâmbios e observações sobre este trabalho.

Ao professor Leandro de Lajonquière, pela leitura atenciosa e pelas ricas sugestões realizadas no exame de qualificação.

A William Amorim, amigo e incentivador, e à equipe do CIAMM. Sem a capacidade de sonharmos juntos, dificilmente estaria concretizando este sonho.

Ao CNPq, pela bolsa de estudos que permitiu minha dedicação exclusiva à pesquisa, aos estudos e reflexões necessárias à redação desta dissertação.

A todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, auxiliaram-me na realização deste trabalho. Amigos que se dispuseram a ouvir, contribuindo de uma maneira significativa para o amadurecimento e a estruturação das minhas idéias e concepções. Deixo aqui meus sinceros agradecimentos.

“Renda-se, como eu me rendi. Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei. Não se preocupe em entender, viver ultrapassa qualquer entendimento”.

Clarice Lispector

RESUMO

SOARES, J. M. Possibilidades e limites do tratamento psicanalítico da psicose infantil em instituições de saúde mental. São Paulo, 2007. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

Pretende-se problematizar os alcances e os limites do tratamento psicanalítico da psicose infantil dentro de uma instituição “não atravessada” pela psicanálise, particularmente, a APAE São Luís – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Parte-se da compreensão psicanalítica a respeito da psicose, situam-se características das instituições e enfoca as (im)possibilidades de interlocução entre psicanálise e instituição. Discutem-se as modalidades de inserção da psicanálise em três instituições de tratamento da psicose. Percorre a produção dos quatro discursos estabelecida por Lacan com vistas a instrumentalizar e fazer avançar a discussão da articulação entre psicanálise e instituição. A partir de uma vinheta clínica de um caso de psicose infantil atendido na APAE, localizam-se os alcances e os limites do tratamento psicanalítico. Conclui-se que algumas manobras podem ser operadas pela terapeuta. Manobras que operam tanto no sentido de barrar o Outro da psicose, quanto no agenciamento de um outro discurso, a partir da báscula instaurada pelo discurso do analista, ainda que não sejam engendrados giros no discurso institucional. No entanto, apontam-se limites do tratamento do Outro (como tratamento da psicose) quando a montagem institucional não sustenta tais tipos de intervenção.

Palavras-chave: psicose infantil; psicanálise – instituições; saúde mental.

ABSTRACT

SOARES, J. M. Possibilities and limitations of psychoanalytical treatment for childhood psychosis at mental health institutions. São Paulo, 2007. 139 f. Dissertation (Master degree) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

This work discusses both the possibilities and limits of the psychoanalytic treatment of childhood psychosis at a mental health institution in which psychoanalysis is not currently used, particularly, the APAE of São Luís. First, it discusses psychoanalysis's theory of psychosis, taking into consideration institution's features and emphasizing the possibilities for interaction between the field of psychoanalysis and the institutions of treatment. It discusses the types of introduction of psychoanalysis into three example institutions of psychoanalytical treatments. Next, it reviews the "four discourses" proposed by Lacan in order to develop and enhance the discussion between psychoanalysis and the institutions. Through the study of a clinical case of child's psychosis treated at APAE, it was possible to show the capabilities and limitations of psychoanalytical treatment. It finds that some maneuvers are possible, in one hand, in order to block The Other, and, in the other hand, to change the previous discourse through the analyst's discourse, even though those modifications don't change the institution's discourse. Finally, it points out limits to the treatment of The Other (i.e. psychosis' treatment) when the APAE's current structures don't support these maneuvers.

Key words: Childhood psychosis; Psychoanalysis – institutions; mental health.

SUMÁRIO

Introdução.....	10
1. A psicose infantil.....	14
1.1. A invenção da infância e a psicose infantil	15
1.2. Considerações sobre a teoria psicanalítica da psicose	21
2. Instituição, lei e psicose.....	34
2.1. Teorias das instituições.....	34
2.2. As dimensões de saber e poder nas instituições	38
3. Psicanálise e instituição.....	47
3.1. Histórico da inserção da psicanálise nas instituições	50
3.2. Dificuldades de inserção da psicanálise nas instituições.....	59
3.3. A psicanálise aplicada.....	64
3.4. Psicanálise e instituição: possibilidades de articulação	68
3.4.1 Psicanálise nas instituições: modalidades de presença.....	70
4. Os quatro discursos.....	82
4.1. Os quatro discursos e a interdisciplina	82
4.2. Os quatro discursos.....	84
5. Os quatro discursos nas práticas institucionais atravessadas pela psicanálise.	97
5.1. Tratamento da psicose e discurso do mestre.....	100
5.2. psicanálise aplicada ou atravessamento da psicanálise?.....	105
6. Vinheta de um caso clínico atendido em instituição	108
7. Considerações finais.....	128
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	134

Introdução

Muito se tem discutido, principalmente no meio psicanalítico, a respeito da presença da psicanálise em instituições de saúde mental. Há autores que afirmam não ser possível exercer a psicanálise em contextos institucionais, públicos ou privados, tomando como base para tal afirmação questões que dizem respeito à técnica da psicanálise (como pagamento, demanda, tempo da sessão etc.) (COSTA, R., 1993).

Outros consideram incontestável a possibilidade do exercício da prática psicanalítica em instituições de saúde mental, dada a inserção de psicanalistas nas instituições bem como os resultados terapêuticos obtidos na clínica em instituições.

No que tange à questão do tratamento da psicose infantil em instituições de saúde mental, objeto de estudo do presente trabalho, há posicionamentos distintos quanto à possibilidade de tratamento psicanalítico no espaço institucional.

Diversos autores psicanalíticos se debruçaram sobre a questão do tratamento psicanalítico da psicose em instituições tomando como ponto de referência a maneira como a psicanálise entende a questão da psicose, a saber, que sua problemática está na relação com o Outro. Discordâncias à parte, esses autores parecem defender a necessidade do atravessamento da psicanálise na instituição que pretenda se ocupar da psicose. Entende-se por atravessamento da psicanálise uma presença desta na instituição, de um modo que ultrapassa a psicanálise praticada de acordo com os moldes clássicos instituídos por Freud¹. As modalidades de presença da psicanálise nas instituições de tratamento podem ser diversas, como se verá neste trabalho, e incluem desde a formalização da clínica até a incidência do

¹ Ver, p.ex., FREUD, S. (1926). A questão da análise leiga. In: Obras Completas: Edição Standard Brasileira, vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

discurso do analista no discurso institucional, passando pela formulação de um desenho institucional feito com base na teoria psicanalítica.

A argumentação desses autores coloca um problema para os profissionais que atendem em instituições “não atravessadas” pela psicanálise. Como ficam os praticantes psicanalistas que fazem tratamento da psicose em instituições não “desenhadas” a partir de uma determinada concepção psicanalítica da psicose? Uma instituição precisa ser necessariamente “atravessada” pela psicanálise quando o que está em jogo é o tratamento psicanalítico da psicose infantil? Formulada de uma outra forma, a questão que o presente trabalho se propõe a investigar é a seguinte: quais os alcances e os limites do tratamento psicanalítico de um caso de psicose infantil no âmbito de uma instituição “não atravessada” pela psicanálise?

A questão proposta nesta dissertação remete a outras questões que lhe são anteriores: como se entende a psicose, especialmente a infantil? Quais as modalidades de articulação entre psicanálise e instituição? O que caracteriza o atravessamento da psicanálise nas instituições e quais os efeitos de seu (não) atravessamento no tratamento da psicose infantil?

O interesse de investigar tais questões surgiu a partir de um atendimento de uma criança psicótica realizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, instituição onde a articulação com a psicanálise inexistia. O caso atendido serviu de objeto de estudo desta pesquisa. A partir do caso, tentou-se localizar os alcances e os limites do tratamento de um caso de psicose infantil, tratamento realizado no interior da APAE.

A relevância da questão proposta nesta pesquisa consiste principalmente no crescente número de instituições psiquiátricas ou não psicanalíticas de saúde mental, públicas ou privadas, que acabam se ocupando da psicose.

Com o intuito de situar preliminarmente o que se entende por psicose, e particularmente a infantil, são tecidas algumas considerações acerca da psicose como modo de estruturação do sujeito, a partir da psicanálise (especialmente a lacaniana), no primeiro capítulo. Antes de adentrar nas considerações sobre a psicose, propõe-se trilhar a história da formação do conceito de infância e de psicose infantil.

O segundo capítulo procede a um esclarecimento necessário do conceito de instituição, enfocando, também, as terapêuticas. Os trabalhos de Lefort e Goffman colaboram para destacar as dimensões de saber e poder presentes em especial naqueles tipos de instituição.

O terceiro capítulo aborda a psicanálise nas instituições, desde a história da inserção da psicanálise nas instituições de saúde mental, com o movimento da Reforma Psiquiátrica. Articula o interesse dos psicanalistas pelo tema da psicose e a inserção da psicanálise nas instituições. Expõe as questões suscitadas pela ampliação da psicanálise para além da clínica psicanalítica clássica, bem como expõe as dificuldades encontradas na inserção, trazendo à tona as dicotomias imaginárias que subjazem as (im)possibilidades dessa articulação. Por fim, revela as diversas modalidades da presença da psicanálise em três instituições de tratamento da psicose.

O capítulo seguinte enfoca a formulação lacaniana dos quatro discursos, instrumentalizando a discussão sobre a possibilidade de articulação entre psicanálise e instituição em termos discursivos, tomando como ponto de partida para essa articulação a natureza simbólica da instituição. Apresentam-se, pois, as quatro modalidades de laço social, a saber, o discurso do mestre, o da histérica, o do analista e o do universitário, relacionando-as aos quatro impossíveis que as constituem.

Alicerçado na conceitualização lacaniana dos quatro discursos, o quinto capítulo desta dissertação avança na discussão sobre a articulação entre psicanálise e instituição. Discute os efeitos que o discurso do analista pode provocar no discurso do mestre, modalidade discursiva a partir da qual a instituição se estrutura. Destaca as manobras institucionais pensadas para o tratamento da psicose referido tratamento, o qual é compreendido por alguns autores como o tratamento do Outro. Traça uma articulação entre o tratamento do Outro e a instituição estourada de *Bonneuil* a partir de uma proposição de modulação do discurso da mestria, uma posição de “mestre não-todo”. Por fim, faz uma aproximação entre tal posição de mestria e instituições atravessadas pela psicanálise, definindo tal atravessamento.

O sexto capítulo expõe recortes de um caso clínico de uma criança psicótica atendida na APAE, caso que, como se afirmou, suscitou as questões propostas pela presente pesquisa. Os trechos apresentados foram recortados em função de justificar a hipótese diagnóstica e, sobretudo, com o intuito de localizar os alcances e os limites do tratamento, questão que se impõe no presente trabalho.

No último capítulo, a título de considerações finais, são feitas algumas ponderações a respeito dos alcances e dos limites do tratamento psicanalítico do caso atendido na APAE, bem como acerca dos ecos que o discurso do analista poderia ter provocado na instituição.

1. A psicose infantil

O presente trabalho se debruça sobre as questões concernentes ao tratamento psicanalítico de um caso de psicose infantil atendido em uma instituição. Convém ter como ponto de partida a teorização da psicanálise acerca da psicose, uma vez que a compreensão do que está em jogo naquela forma de estruturação subjetiva servirá de apoio para pensar os efeitos do tratamento da psicose em instituições, bem como para compreender os fundamentos das direções de tratamento propostas por alguns autores.

Situar a questão desta pesquisa em torno da psicose infantil legitima a colocação da pergunta sobre a existência de uma especificidade da psicose nas crianças.

Embora a psicose infantil não exista enquanto conceito na teorização lacaniana acerca da psicose, Lacan (1954/1987) afirma que, “se no caso da criança falamos legitimamente de psicose é porque como analistas podemos dar um passo a mais do que os outros na concepção da psicose”.

Calligaris (1989, p.65) aponta para uma diferenciação entre a psicose no adulto e a psicose na criança, em um debate sobre a especificidade da psicose infantil:

Existe uma psicose infantil, que chamamos assim apesar de ser diferente da psicose do adulto. Outra seria, aparentemente, a psicose do adulto que é uma continuação de uma psicose infantil. Já uma psicose adulta propriamente dita não supõe uma psicose infantil, mas a constituição de uma estrutura psicótica na infância, a qual não chega, necessariamente, a fazer com que se possa falar dessa criança como psicótica.

Na opinião do autor, a psicose infantil está relacionada com uma crise na própria estruturação psicótica. Adultos psicóticos podem ter passado a infância sem necessariamente ter vivenciado crise alguma. Por outro lado, a psicose infantil consiste em

crises na construção da estrutura, “é o momento, digamos, dos primeiros anos de vida, ou seja, o momento da constituição fantasmática” (JERUSALINSKY, *apud* CALLIGARIS, 1989, p.65).

Tal diferenciação encontra, na clínica, respaldo e possibilidades de intervenção distintas. Calligaris (1989, p.68) ressalta que “as crianças dispõem de uma capacidade de ultrapassar a crise e voltar ao trabalho de construção de sua estruturação psicótica, do qual os adultos não dispõem”.

Dessa forma, para circunscrever o foco da pesquisa, serão abordadas a infância e a psicose infantil, tendo em vista que esta não é a mesma que a psicose no adulto. Propõe-se, portanto, primeiramente percorrer a história da invenção da infância e do conceito de psicose infantil, para então fazer algumas considerações sobre a referida forma de estruturação psíquica.

1.1. A invenção da infância e a psicose infantil

A atenção e os estudos voltados especificamente para o campo dos distúrbios mentais infantis e em especial para a psicose infantil são recentes. Vários autores concordam que, até o final do século XIX, não se acreditava que as crianças pudessem sequer enlouquecer. Kanner e Bercherie (2001) apontam para o fato de que, até o início do século XX, não havia nada que pudesse ser chamado de psiquiatria infantil, embora alguns autores sustentem que a psiquiatria infantil já havia sido inaugurada no início do século XIX

(POSTEL; QUETEL, 1987). Logo, tampouco se podia falar em psicose infantil até recentemente.

É possível afirmar que o conceito de psicose infantil está estritamente relacionado com a história da psiquiatria infantil, que por sua vez se confunde com a “invenção” da infância. Alguns autores defendem que o universo infantil não é uma categoria natural, ontológica, mas antes, foi inventado, sendo uma construção histórica e cultural.

Durante muito tempo, o pensamento da filosofia cristã de Santo Agostinho marcou a infância como uma época desprezível, cuja verdade da criança, antes de seu adestramento educativo e moral, seria a maldade inerente a ela. Este pensamento prevaleceu até o final do século XVIII, quando foi confrontado por Jean-Jacques Rousseau. Para ele, e contrariamente às idéias de Santo Agostinho, não haveria perversidade original no coração do homem. Qualquer pecado ou vício presente no homem teria sido adquirido pela vida em sociedade, pois a alma das crianças é fundamentalmente inocente. E, pensando na idéia de evitar que a criança se tornasse má, ele escreveu *Emílio*, uma espécie de manual para educadores, traçando as linhas gerais que deveriam ser seguidas para se produzir um adulto bom. Pode-se dizer que *Emílio* inaugura uma época cuja infância possui características próprias, deixando de ser um mero negativo do adulto, ou seja, aquilo que o adulto ainda não é.

O movimento higienista também teve uma participação fundamental na construção de um lugar e de um saber próprios sobre a infância e os problemas infantis. No início do século XX, nasce o movimento de higiene mental. “Os grandes progressos de determinadas áreas da medicina [...], possibilitando intervenções preventivas, fomentaram a idéia de que a doença mental podia igualmente ser objeto de medidas profiláticas” (CIRINO, 2001, p.71). A fim de prevenir a insanidade e a delinquência, a higiene mental, localizou na

infância o melhor ponto de partida. A atenção, portanto, foi voltada para a observação da infância a fim de tentar responder às questões impostas pelo movimento higienista no sentido de garantir a saúde mental.

Assim, a criação de um campo específico da infância possibilita o surgimento da psiquiatria infantil. Se até o final do século XIX, a idiotia era considerada o único problema mental dessa fase, a partir do século XX, os distúrbios mentais começam a se multiplicar a partir da publicação da primeira geração de tratados de psiquiatria infantil. No entanto, a clínica psiquiátrica da infância do início do século XX ainda era “o decalque da clínica e da nosologia elaboradas no adulto durante o período correspondente” (CIRINO, 2001, p.133).

Postel e Quetel (1987) realizaram um importante levantamento sobre a história da psiquiatria infantil, o qual parece ser útil para a compreensão da noção que se tem atualmente sobre a psicose infantil. De acordo com aqueles autores, Félix Platter (1536-1614) teria sido o primeiro médico a preconizar um tratamento pedagógico para a deficiência mental, ao lhe atribuir uma etiologia hereditária. Antes dele, apesar da escassa literatura sobre o tema, e os poucos debates existentes desde Santo Agostinho até São Tomás de Aquino giravam em torno de uma origem natural das deficiências mentais. Durante a Inquisição, foi até mesmo formulada a idéia de que os loucos e idiotas assim o eram por estarem possuídos por uma entidade demoníaca. Esta concepção de encarnação do maligno, no entanto, teve uma breve duração, afetando apenas um número reduzido de casos.

Ainda Postel e Quetel (1987, p.514) localizam no trabalho de Itard com o menino Victor o marco inaugural de uma psiquiatria específica da infância:

Victor [...] constituiu um momento mítico e fundador da medicina mental, com os mesmos direitos que o *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental* de Pinel em 1800, o *Traumdeutung* de Freud, precisamente um

século depois (1900), ou também o primeiro trabalho de Léo Kanner, em 1942, acerca do *Early Infantile Autism*.

Assim como a publicação da obra de Pinel foi considerada um marco que inaugura a psiquiatria, pode-se dizer que o trabalho de J. Itard, seu discípulo, inaugura nos primeiros anos do século XIX a psiquiatria infantil. O trabalho de Itard com o menino conhecido como o selvagem de Aveyron ressaltou a condição de humanidade, outrora escondida pelo caráter selvagem de um “animalzinho maluquinho”. Segundo Kupfer (2001, p.42), ao investir em uma tentativa de humanização do menino selvagem, Itard “supôs, sem saber o que fazer com isso, ser Victor um sujeito, que poderia vir a responsabilizar-se por seus atos ou que poderia vir a falar em nome próprio”.

Tal resgate (da condição humana) justificou a intervenção de um tratamento moralizante já preconizado por Platter, moralizante no sentido de que o tratamento incidia sobre faculdades mentais em detrimento do corpo. A idiotia de Victor, na concepção de Itard, poderia ser justificada por seu abandono (e não o contrário), logo a aposta em uma reeducação para a reinserção na vida social fazia sentido.

A instituição de asilos psiquiátricos específicos para crianças idiotas também contribuiu para a edificação de um saber psiquiátrico próprio da infância, constituindo-se como um lugar privilegiado para a aplicação do que se acreditava ser o tratamento da idiotia. Até o final do século XIX, a Europa já contava com uma rede de hospitalização para essas crianças, cujo tratamento consistia principalmente em “tratar, mediante a pedagogia e o tratamento moral, de despertar estes corpos cujos ‘órgãos dormem’” (POSTEL; QUETEL, 1987, p.514.). O fracasso dos tratamentos médico-pedagógicos impulsionou, de certa forma, a reflexão sobre a idiotia e acabou por contribuir para a construção da noção de psicose infantil, não sem antes passar pelas demências.

Postel e Quetel (1987), ao indicarem o percurso da construção da noção de psicose na infância, sugerem que aquela patologia pode ser compreendida como uma derivação conceitual da enfermidade agrupada por Kraepelin em seu *Tratado de psiquiatria* (de 1890 a 1907) sob a denominação de *Dementia praecox*, uma vez que os doentes eram afetados pelos primeiros sinais de demência em uma época muito precoce de suas vidas. Contemporâneo de Kraepelin, o suíço Bartschinger comprovou, em 1901, a existência da demência precoce em crianças. Alguns anos mais tarde, o diagnóstico de demência precoce foi localizado em crianças ainda menores, já atrelado a sintomas psicóticos, culminando com a publicação, em 1910, da obra *Pychoses de l'enfance à forme de démence précoce (Dementia praecox)*, do francês Aubry.

Cirino (2001), por outro lado, atribui a inauguração da idéia da psicose em crianças ao alemão A. Homburger (1873-1930), quando ele importa o conceito de esquizofrenia para o campo da infância em seu tratado de 1926. Cirino (2001, p.82) afirma ser justamente desse período que “nos chega a noção moderna de psicose infantil e os problemas a ela relacionados”.

Em contrapartida, Volnovich (1993) situa o ato inaugural da psicose infantil na definição efetuada por Kanner da síndrome autista, em 1943. O autor sublinha que o autismo precoce de Kanner teve como efeito a definição de uma psicose própria da criança, independente do universo das patologias adultas. No entanto, ressalta o autor, foi preciso esperar até 1952 para que a psicanalista Margareth Maler, ao descrever as psicoses simbióticas, diferenciasse a psicose infantil do autismo e das esquizofrenias infantis.

Apesar das divergências entre os autores com relação aos pensadores que inauguraram o campo das psicoses infantis, percebe-se a idéia em comum de o surgimento de tal patologia estar vinculado ao movimento de inauguração de uma psiquiatria

especificamente infantil e as conseqüentes “descobertas” das patologias psiquiátricas na infância.

Diversos autores que se propuseram a realizar uma pesquisa história sobre o desenvolvimento conceitual da psicose infantil também apontam uma “disputa” entre os primeiros pensadores quanto à etiologia da patologia: uma corrente acreditava na origem orgânica da psicose infantil, enquanto que outra escola considerava aquela patologia de um ponto de vista de uma etiologia psicogênica.

Atualmente, constata-se uma divergência entre os psicanalistas renomados que de alguma forma pensaram a psicose infantil com relação a sua etiologia, embora a maioria pondere a multideterminação orgânica, dinâmica e social da psicose. Eles se dividem, segundo Ledoux (1987), em dois grandes blocos: de um lado, aqueles que consideram a psicose infantil de um ponto de vista a partir do qual *predomina* a etiologia genética, cujos principais representantes são Lebovici e Diatkine; por outro, psicanalistas partidários de uma perspectiva classificada como *mais* estruturalista, representada especialmente por Lacan. O modo como cada autor enfoca a psicose infantil está relacionado com sua orientação ou corrente psicanalítica, com sua leitura particular de Freud.

Da mesma forma, a descrição do quadro clínico da psicose infantil gera divergências entre os autores das grandes linhas da psicanálise. Segundo Volnovich (1993), a dificuldade de chegar a um consenso sobre a definição de quadros nosológicos claros e precisos da psicose infantil se deve ao fato de que esta patologia remete, antes de tudo, a uma posição subjetiva. “[...] a psicose na infância, muito mais que um conjunto de signos, revela-se como formas clínicas que atestam a vicissitude do desejo na criança. Em outras palavras, as formas clínicas são, antes de tudo, formações do inconsciente.” (VOLNOVICH, 1993, p.45).

Neste trabalho, o enfoque adotado para a compreensão da psicose infantil será a psicanálise revisitada por Jacques Lacan, que trabalha com uma abordagem estrutural. Em lugar de uma determinação genética ou histórica, a perspectiva lacaniana sugere uma determinação fundamental da linguagem na constituição psíquica. A criança, ao nascer, ingressa em uma rede simbólica preexistente e vai ocupar um lugar definido por discursos e fantasias, a partir dos quais ela se constituirá como sujeito singular, embora alienado no desejo do Outro e dividido em sua constituição.

1.2. Considerações sobre a teoria psicanalítica da psicose

A psicose, para a psicanálise lacaniana, psicanálise, um modo de estruturação do sujeito, ao lado da neurose e da perversão. Pode ser entendida como uma maneira particular de o sujeito se posicionar diante da falta no Outro, ou, nas palavras de Leite (2000, p.130), como um dos “estilos do Sujeito negar a falta no Outro”. São três os estilos possíveis de negar a falta no Outro, através de mecanismos de defesa distintos: o recalque, mecanismo de defesa neurótico; a denegação ou o desmentido, que corresponde ao mecanismo da perversão; e, finalmente, a forclusão, mecanismo da estrutura psicótica. Para este trabalho, será enfocada esta última forma de estruturação psíquica (a psicose).

Ao abordar a psicose, Lacan o faz se distanciando da psiquiatria, com suas classificações nosológicas que partem sempre dos fenômenos observáveis. Graças às contribuições da psicanálise, a psicose passa a ser entendida como um modo de estruturação do sujeito na relação com o Outro. A clínica psicanalítica, por ser uma clínica estrutural, e não descritiva ou tampouco fenomenológica, não se baseia nos sintomas, nos fenômenos

elementares da psicose, para a construção de um diagnóstico. Antes de tudo, o diagnóstico de uma clínica estrutural se estabelece na transferência. Nas palavras de Calligaris (1989, p.31):

A partir do momento em que existe transferência, a fala de um sujeito desdobra experimentalmente a sua estrutura, e nesta estrutura o analista está incluído. Ele encontra-se na estrutura do sujeito e, a partir desta posição na qual ele está colocado pela fala do paciente na transferência, a partir daí, ele pode, eventualmente, formular uma idéia diagnóstica.

Em outras palavras, ser uma clínica estrutural significa que o diagnóstico em psicanálise só é possível levando-se em consideração a posição em que o terapeuta é colocado pela fala do paciente, pois se trata da premissa de que, na transferência, o discurso organizado pelo paciente reproduz sua estrutura a partir da transferência e *na* própria transferência. Fora de uma relação especular onde o sujeito se dirige a um semelhante imaginário, o enunciado do paciente pode desdobrar sua estrutura, possibilitando o aparecimento de uma certa estrutura provida de um determinado número de posições possíveis e organizadas pelos efeitos de sujeito no discurso do paciente.

Vale notar que a psicose não é entendida como uma (não) evolução em direção à subjetividade neurótica. As estruturas clínicas se diferenciam pelo modo de se relacionar com desejo do Outro (ZENONI, 1992).

A psicose pode ser compreendida (assim como a neurose) em relação ao Complexo de Édipo, o qual teria por efeito a inserção do sujeito na ordem simbólica. Faz-se, então, necessário percorrer os três tempos lógicos do Édipo propostos por Lacan (a partir de Freud) a fim de esclarecer o efeito de estrutura que está em jogo na psicose.

Lacan utilizou a metáfora do espelho para abordar um dos tempos lógicos da constituição do sujeito. O esquema L, proposto por Lacan, ajuda-nos a visualizar que tudo o que se realiza no S, no sujeito (o próprio sujeito do inconsciente, “inefavelmente estúpido”),

depende do que se coloca como significantes no Outro (A). Percebe-se que o sujeito (S) se constitui a partir dos significantes do Outro (A), ao qual só tem acesso de maneira indireta, uma vez que há um eixo imaginário a-a' que recobre o eixo da relação simbólica. Este recobrimento tem como resultado a abolição do sujeito, reduzido aqui a a', isto é, a um objeto do Outro.

“Esquema L” proposto por J. Lacan (1955-56)

Esta identificação imaginária a-a' constitui o primeiro tempo lógico do Édipo, onde o eu (corporal) é constituído pela imagem ilusória que o outro lhe confere como um corpo unificado. Dito de outro modo, a constituição de um eu imaginário, ilusório, dá-se através da projeção de sua imagem refletida na superfície do semelhante (a mãe, fazendo o papel de outro). O eu nunca está só, está sempre acompanhado de seu duplo especular. O outro é ao mesmo tempo rival e igual, uma vez que não há a mediação do simbólico na identificação.

A função materna passa por colocar o filho no lugar daquilo que a completa ilusoriamente, uma libidinização do corpo do filho. É pela via da tomada do filho como um objeto fálico que ocorre a sua libidinização e a sua inscrição no desejo materno. Nesse movimento de alienação, a criança é o que ela lê nos olhos da mãe. Nesse primeiro tempo lógico do Édipo, o Outro materno encarna a lei. Nas palavras de Bleichmar (1984, p.30), “não

é que haja uma lei e a mãe seja sua representante. É a própria lei. Assim com o filho é o falo, ela é a lei”.

Quando se menciona mãe e pai, não se está fazendo referência aos pais genitores, mas aos lugares que eles ocupam enquanto agentes de linguagem. Devem ser lidos como suportes imaginários de uma função simbólica, personagens que desempenham determinada função, apesar de ser possível, muitas vezes, dado o tipo de família existente em nossa sociedade, que a mãe real coincida com o Outro materno, e que a função paterna venha a ser desempenhada pelo próprio pai, embora outras vezes o pai real possa ocupar a posição (função) da mãe, ou mesmo a cultura possa vir a desempenhar a função paterna.

No processo de constituição do sujeito, o segundo tempo lógico do Édipo marca a entrada na simbolização, momento lógico (e não cronológico) que inaugura o processo de separação da mãe, assinalado por Freud com a brincadeira do Fort-da. Freud desenvolveu esta idéia em *Mais Além do Princípio do Prazer* (1920), ao observar a brincadeira de seu neto diante da ausência da mãe, que fazia com que um carretel amarrado em uma corda desaparecesse e reaparecesse, repetidamente, pronunciando “ooo” (longe) e “Da” (aqui está) para cada um dos momentos, respectivamente. A relação da criança com a mãe, antes imediata, passa a ser mediada por uma função simbólica que metaforiza este lugar de ausência.

Sobre o fort-da, Lacan (1964, p.63) destaca a função de simbolização constante no jogo:

Quando Freud percebe a repetição no brinquedo de seu neto, no fort-da reiterado, pode muito bem sublinhar que a criança obstrui o efeito do desaparecimento de sua mãe fazendo-se o agente dele – este fenômeno é secundário. [...] o jogo do carretel é a resposta do sujeito àquilo que a ausência da mãe veio criar na fronteira de seu domínio.

O autor continua mais adiante:

O conjunto da atividade simboliza a repetição, mas não, de modo algum, a de uma necessidade que pediria o retorno da mãe e que se manifestaria muito simplesmente pelo grito. [...] o que ele visa é aquilo que, essencialmente não está lá enquanto representado – pois é o jogo mesmo que é o Repräsentanz da Vorstellung.

Esta separação, que inaugura o lugar de ausência materna, conta com a entrada de um terceiro na relação dual a-a', introduzindo a lei da interdição. É a função paterna que vem fazer um corte nessa completude, instaurando a falta e, dessa forma, possibilitando à criança aceder ao simbólico. “A metáfora paterna remete [...] a uma divisão do desejo a qual impõe [...] que o objeto criança não seja tudo para o sujeito materno” (MILLER, 1998, p.8).

A metáfora paterna permite, portanto, a passagem da criança de uma posição fálica absoluta para uma representação fálica, através da entrada de um terceiro na relação dual mãe-criança. Um terceiro cuja função é introduzir a lei da interdição (do gozo do Outro). Aparece, então, a instância paterna, o significante Nome-do-Pai, “significante que inscreve na subjetividade do menino a função do pai simbólico” (BLEICHMAR, 1984, p.30). A relação da criança com a mãe, antes imediata, passa a ser mediada através de uma função simbólica que metaforiza o lugar de ausência materna.

Porém, no segundo tempo lógico do Édipo, o pai interditor, o pai “terrível” que pronuncia a interdição ainda não é o pai simbólico. É o outro (minúsculo) com quem a criança rivaliza. Ele dita a lei (é, por isso mesmo, um impostor, uma vez que ele também está submetido a ela), mas não a representa. Para ser simbólica, a lei pode ser evocada, representada por alguém, mas não pode ser encarnada. A castração remete justamente a essa separação, ao descolamento de um personagem com a lei, que é instaurada no momento mesmo em que marca a separação. Somente quando se perde a identificação com a lei (ou seja, não é mais a mãe ou qualquer outro personagem que a encarna), aí sim se pode falar em lei simbólica: está acima de qualquer personagem. A Lei, em Lacan, consiste em um

regulamento (dos intercâmbios sexuais) que está além da vontade e do desejo de um indivíduo, uma ordem simbólica que funda as relações humanas. O protótipo da lei é a proibição do incesto e pode ser chamada de a Lei.

A castração simbólica só ocorre no terceiro tempo do Édipo, quando, para a criança, há a perda da identificação com o falo, e que este passa a ser uma entidade independente de um personagem (o falo não mais pode ser identificado com o pai, por exemplo). A criança reconhece que algo falta à mãe, e que todos são igualmente castrados. A mãe torna-se Outro, lugar da lei, à qual ela e todos devem se submeter.

O pai simbólico, ao introduzir a Lei, a interdição no gozo do Outro, substituindo o significante fálico (o desejo da mãe) pelo significante Nome-do-Pai, limita o poder da mãe. Mas a Lei, invocada por ele, ao contrário de restringir, abre um leque de possibilidades àquele que acede ao simbólico: “não dormirás com tua mãe, mas sim com qualquer outra mulher” (JULIEN, 2000, p.31), eis o que o pai simbólico dirá. O que caracteriza a Lei, em psicanálise, não é a proibição em si, mas a abertura de outros possíveis. A Lei tem como característica ser estruturante, não repressora.

A entrada do significante Nome-do-Pai no Outro marca a entrada do sujeito na ordem simbólica, permitindo a inauguração da cadeia significante no inconsciente. Entretanto, na psicose, o terceiro não entra. O significante fundamental para a instauração da ordem simbólica está foracluído.

Forclusion é um termo extraído do vocabulário jurídico francês, equivalente ao termo prescrição. Na psicanálise, é utilizado como uma das formas de negação da falta, tradução que Lacan propôs para a *Verwerfung* freudiana. A foraclusão da lei significa que não há sequer inscrição da relação com a lei. Em outras palavras, a lei não estrutura, não organiza. Assim, quando ela aparece, é em forma de arbitrariedade, de abuso do outro. Pode-se dizer

que o registro da lei na psicose remete ao segundo tempo do Édipo, uma “lei” colada a um personagem, o Outro materno, uma “lei” que na verdade pode ser traduzida por “poder”.

Alguns efeitos podem ser apontados em decorrência da forclusão do Nome-do-Pai na psicose. Em primeiro lugar, a questão do sujeito psicótico como sujeito do desejo fica comprometida, uma vez que só há desejo quando há falta, e uma vez que o significante Nome-do-Pai está foracluído, não há a instalação da falta na psicose.

O significante Nome do Pai, operação de corte via introdução da Lei que se faz incidir na relação dual, uma vez foracluído, tem como efeito a instalação da criança como “objeto que tampona a falta materna, saturando o desejo da mãe e sacrificando seu próprio lugar de sujeito desejante”² (SILVA, 2003, 96). A criança fica, então, identificada com um Outro absoluto, não castrado, a quem nada falta. Ela é invadida pelo gozo do Outro, um gozo ameaçador, “sem barra”, ao que Lacan (1969/1992) faz uma analogia a uma boca de crocodilo, pronta para devorar a criança.

Mannoni (1985, p.37) faz referência ao Outro materno da psicose como uma relação fusional entre a criança e esse Outro, relação dual onde a castração simbólica não opera:

Vimos a que ponto a criança retardada³ e a mãe formam, em certos momentos, um só corpo, o desejo de um confundindo-se tanto com o desejo do Outro, que os dois parecem viver uma única e mesma história.

A autora retoma essa idéia mais tarde, em A criança, sua “doença” e os outros (1999, p.120):

² SILVA, W. In: GUERRA, A. M. C. A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. p.96.

³ Mannoni ressalta que, no caso de algumas crianças, o diagnóstico de retardamento mental encobre, de fato, uma estrutura psicótica, não reconhecida como tal na primeira consulta. (MANNONI, 1985, p.27;80)

Recordemos o lugar muito particular ocupado pelo psicótico no campo do desejo materno. Na impossibilidade em que se encontra a criança de ser reconhecida pelo Outro no seu estado de indivíduo desejante, aliena-se numa parte do corpo. [...] A criança não tem outra escolha [...] a não ser constituir-se como órgão de outro, negando assim como sujeito a necessidade da ruptura.

Ou seja, a não incidência de um terceiro que instale a separação entre a criança e o Outro tem como efeito a fusão daquela no desejo do Outro. Daí a idéia de Mannoni da constituição de um só corpo, uma só história, e a conseqüente anulação da criança como sujeito desejante. A criança encontra-se presa no campo do desejo materno ou paterno, segundo Mannoni (1999), desde o nascimento, presa através dos significantes que a fixam na posição de objeto.

No mesmo sentido, alguns autores da escola inglesa de psicanálise também fizeram referência à psicose como uma relação simbiótica entre a criança e a mãe, cunhando o termo “síndrome simbiótica”⁴. Mahler (1983) e outros autores da escola inglesa utilizam conceitos da psicologia do eu que não serão desenvolvidos no presente trabalho. O intuito de mencionar a psicose simbiótica, no presente trabalho, restringe-se a destacar o significante *simbiose* presente na nomenclatura da psicose, contemplando a descrição da relação entre a criança psicótica e o Outro.

O sujeito psicótico conta com poucos recursos para tentar escapar da alienação no Outro, que o aprisiona. A tentativa de se separar desse Outro ao qual ele se encontra alienado não logra êxito pela via da palavra, pela dimensão do simbólico. Assim, a luta para escapar à invasão do gozo do Outro passa pela via do real: uma separação física, com manifestações de agressividade podem ocorrer com certa frequência. Maleval (1989, p.138-139) aborda o tema da agressividade como uma das saídas possíveis à superação da alienação.

⁴ termo cunhado por MAHLER, M.

“A luta até a morte primeira e fundamental, essa que se encontra no ponto de partida da dialética da alienação no outro, não é superada pelo pacto da palavra”. O autor demonstra como Phillipe, uma criança psicótica, mostra-se agressivo com algumas pessoas, batendo nelas ou as insultando, enquanto que outras lhe parecem tão ameaçadoras e perigosas que lhe causam medo. E continua: “Philippe nos mostra que sua incapacidade para a simbolização condena o psicótico à pobreza relacional do imaginário, que permite somente optar entre uma posição dominadora e uma posição intimidada” (p.139), referindo-se ao medo como o pólo oposto à agressividade, ambos decorrentes da ineficácia do simbólico em operar a separação.

A ausência da separação entre a criança e o Outro materno acaba por comprometer sua inscrição na linguagem, uma vez que a condena a ficar presa aos enunciados primordiais. Jerusalinsky (2004) aponta como consequência o aprisionamento da criança em uma palavra absoluta, diminuindo consideravelmente a elasticidade simbólica que a linguagem pode oferecer. É por isso que, na psicose, no lugar da ambigüidade da linguagem, o que se observa é uma certeza.

Lacan (1964/1998, p.225) falou sobre isso no Seminário XI, ao abordar a estrutura psicótica. Em suas palavras:

Chegaria até a formular que, quando não há intervalo entre S1 e S2, quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia, temos o modelo de toda uma série de casos – ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar. [...] Essa solidez, esse apanhar a cadeia significante primitiva em massa, é o que proíbe a abertura dialética que se manifesta no fenômeno da crença.

É com a noção de holófrase que Lacan retifica a idéia de Mannoni sobre a fusão de corpos na psicose, sustentando que se trata, antes de tudo, de uma fusão de significantes. Como não há intervalo entre S₁ e S₂, por mais que haja dois termos, um

significante não remete a um outro, não há dialetização entre eles. A frase fecha sentido em si mesma, pois não há espaço para questionar e remeter ao significante anterior.

A dupla de significantes se reduz a um só, e, portanto, o sujeito desaparece, uma vez que ele só se revela entre um significante e outro: “um significante representa o sujeito para outro significante”. Na psicose, como bem explica Stevens (1990, p.33), um significante não representa o sujeito, ele o designa. O sujeito fica, pois, petrificado pelo significante que o designa. O sujeito forma “um monolito com o significante holofraseado”.

O termo dialética presente na formulação de Lacan remete à exigência de ao menos dois significantes para a emergência do sujeito como faltante. Na psicose, apenas um significante aparece, um que holofraseia toda a cadeia e é tomado por um sentido único. Basta um termo para a certeza psicótica. Não há dúvida, uma vez que não há dialetização dos significantes.

Jerusalinsky (1989, p.85) demonstra como o jogo do fort-da na criança psicótica está impossibilitado pela ausência da distância entre ela e o Outro.

A criança do fort-da seria capturada, se fosse psicótica, não pela dupla significante Fort-Da ($S_1 - S_2$), mas sim pela pura redondeza do carretel, sem metáfora da mãe que operasse o vaivém. Ou quiçá fosse o prazer do som “Fort-Da”, repetição absoluta (sem referência a nenhuma evocação), uma vez que, pela ausência do “Outro”, outra voz não se diferencia da própria.

A partir do exemplo dado pelo autor, é possível perceber o modo como o simbólico opera na psicose: o carretel seria tomado não como um objeto metafórico, mas, ao contrário, em si mesmo, em suas propriedades físicas. Semelhante é a relação que o sujeito psicótico estabelece com o significante, se é que ainda se pode conservar tal termo, uma vez que ele não se emancipa do signo lingüístico e não representa um sentido atribuído pelo sujeito falante dentro do pacto da linguagem. Sabe-se que o valor e a significação de uma

palavra mudam de acordo com o contexto em que ela se encontra inserida. Um significante adquire sentido a partir do momento em que ele é ligado a outro significante.

Uma vez que relação significante / significado está rompida na psicose, ou seja, o signo lingüístico se encontra comprometido, amputado de qualquer ligação estável com um significante, uma significação outra será produzida, uma significação sem âncora, sem ponto de referência, uma vez que o Nome-do-Pai, que proporciona a amarração, está foracluído. É por isso que, como lembra Calligaris (1989), a ausência de um ponto de ancoragem, de uma amarração central para organizar as significações, implica que, por mais que haja uma significação para o psicótico, ela não será a mesma para todos os sujeitos psicóticos.

O autor aborda a particularidade das significações para um sujeito cujo significante primordial, ordenador da cadeia dos significantes, está foracluído, nos seguintes termos:

Mas, no final das contas, todas as significações são significações em si mesmas, não se medem a uma significação que distribui as significações do mundo. [...] Trata-se de um horizonte de significações que não é organizado ao redor de uma significação central que organiza todas as outras. (CALLIGARIS, 1989. p.12)

Além da produção de uma significação outra, fora do pacto da língua, resta ao sujeito psicótico a própria materialidade sonora do significante, ao que Jerusalinsky se referiu como “repetição absoluta”. Em outras palavras, dois significantes juntos (fort-da) não evocam sentido por não remeterem um ao outro, mas acabam formando um único bloco significante (holófrase) cuja materialidade sonora se sobressai em relação ao significado.

O sujeito psicótico, antes de estar na linguagem, é habitado por ela. Como transmitiu Lacan (1955-56/2002, p.20) em seus Seminários, “o sujeito psicótico ignora a

língua que ele fala”, ou ainda, “fala numa língua que lhe seja totalmente ignorada”, uma vez que ele é falado por este Outro não barrado.

Assim, a relação estabelecida com a linguagem é bastante particular. O psicótico fala, no entanto está fora do pacto cultural, do pacto em relação à significação. Em relação ao simbólico, o psicótico lida com as palavras como se fossem da ordem do real. Stevens (1990, p.35) articula o fora do discurso da psicose com a ausência de intervalo entre os significantes:

Que não haja intervalo [...] implica um problema ao nível do processo de separação. Isto é uma outra maneira de dizer que o psicótico está fora do discurso pois o discurso implica a localização sobre o desejo do Outro, quer dizer, sobre a presença de uma falta no Outro.

A ausência de intervalo entre S_1 e S_2 está relacionada com a ausência da falta, uma vez que é esse intervalo que faz surgir a ambigüidade, a dúvida, a incerteza com relação ao desejo do Outro. Se não há enigma quanto ao que o Outro quer (Che Voi?), se não há indagação quanto ao desejo do Outro, não se busca saber o que o Outro quer. O sujeito psicótico não se dirige ao Outro em um lugar de assujeitado, não vai em busca do Outro ao qual está submetido. Nesse sentido, não faz laço com seu Outro, não produz discurso: está fora do discurso.

Caso o sujeito psicótico circule no registro simbólico (como ocorre em sujeitos psicóticos sem o desencadeamento da crise), ele será tomado pelo simbólico de uma maneira diferente de um neurótico. É o que aponta Calligaris (1989, p.13), ao pensar sobre o caso de um sujeito psicótico para quem uma realidade com significações existe.

Não podemos pensar que ele esteja tomado nos registros Imaginário e Real apenas. Porque ele tem indubitavelmente uma significação de sujeito. Ele está tomado numa articulação simbólica, chega a circular nesse registro. Mas, se está tomado numa articulação simbólica, está tomado certamente de um jeito diferente do que um neurótico.

Resumindo, pode-se dizer que o significante Nome-do-pai separa o sujeito de seu Outro, barrando o desejo materno que é todo-poderoso e bastante perturbador. Separa através da Lei, dando um sentido ao desejo da mãe, sentido este arbitrário (VANDERVEKEN, 1994). A arbitrariedade, além de estar relacionada à lei (a qual é arbitrária em si), tem sua origem na estrutura da linguagem, uma vez que se pode pensar que todo o signo é arbitrário, no sentido de ser anterior ao sujeito, isto é, já existir antes mesmo de o sujeito advir.

De posse dessa consideração sobre a psicose, é possível compreender as manifestações implicadas pela forclusão do Nome-do-Pai e entender que a lei que vem do Outro para o psicótico, ao contrário de ser estruturante e operar no sentido de barrar o gozo, é puramente arbitrária, devoradora, ameaçadora.

Neste capítulo, abordou-se a psicose, especificamente a psicose infantil. No capítulo que segue, dando continuidade à investigação dos temas que compõem a questão proposta pela presente dissertação, a saber, psicose, instituição e psicanálise nas instituições, proceder-se-á a uma discussão acerca das instituições. Propõe-se trilhar algumas das diversas conceitualizações sobre o tema, destacando o traço comum que as permeiam e esboçando algumas implicações para o tratamento da psicose. Além disso, o capítulo comenta as dimensões de saber e poder das instituições, sobretudo as terapêuticas.

2. Instituição, lei e psicose

2.1. Teorias das instituições

A investigação a que esta pesquisa se propõe reclama uma conceitualização da instituição, em especial as de tratamento.

As teorias a respeito do tema são bastante variadas. Bleger (1970, p.67), por exemplo, para falar do grupo como instituição, aborda o termo como o “conjunto das normas, das regras e das atividades agrupadas em torno dos valores e das funções sociais”. O autor diferencia organização e instituição: a instituição diz respeito ao nível interativo do funcionamento grupal; a organização, por outro lado, é definida como uma espécie de cristalização das relações grupais. Guirado (1987), ao apresentar Bleger como um representante da psicanálise no que concerne aos fenômenos institucionais, aborda a forma como o autor entende a organização. Nas palavras da autora (p.21):

Na medida em que este funcionamento [grupal] se estabiliza excessivamente, em que se criam estereotípias muito rígidas, o grupo acaba se burocratizando. Nisto, toma as formas da Organização. A normatização da conduta para que se atinjam os objetivos explícitos transforma-se num fim em si, exigindo a fidelidade dos integrantes, de maneira que a sua perpetuação enquanto organização torna-se a meta.

Lapassade (*apud* GUIRADO, 1987), autor cuja abordagem é predominantemente sociológica, define instituição como o conjunto do que está instituído, aquilo que regula toda e qualquer relação. A instituição é a maneira pela qual a realidade social se organiza. Difere da organização por esta guardar relação com o equipamento, com as condições materiais, com o espaço físico, com o organograma. A instituição, ao contrário, não diz respeito a um dispositivo material ou à materialidade dos espaços, e tampouco à

disposição hierárquica dos participantes de acordo com o organograma, mas concerne às relações. A instituição pauta as ações aparentemente insignificantes, e muitas vezes não se trata de algo consciente. Ao definir instituição, Lapassade marca a distinção entre o instituído e o instituinte. O primeiro termo diz respeito àquilo que está estabelecido. Remete, pois, à dimensão da cristalização, da fixidez das formas de relação. O segundo, ao contrário, significa a capacidade de criar novas formas de relação, isto é, movimento da instituição que abre à possibilidade de mudança. Na opinião do autor, embora o instituinte acabe sendo instituído no processo de institucionalização, aquele permanece na condição de retornar, ainda que o retorno se faça de forma análoga ao retorno do recalcado em Freud.

Para Sousa (1984, p.14), as instituições podem ser compreendidas como “formas estruturadas de relações sociais [...] compostas por grupos sociais que, ao produzirem, estabelecem entre si relações sociais”. Na opinião do autor, a instituição não é uma entidade metafísica. É produto da trama das ações de seus atores sociais. Se por um lado, os imperativos da instituição são materializados pelas práticas e atitudes dos grupos sociais que a compõem, por outro são esses mesmo imperativos que os modelam. As instituições desempenham o importante papel de inserir o homem na cultura, em um mundo que se pode chamar de humano, que está além do nível da natureza. Sousa (1984, p.7) ressalta que o homem nasce em uma conjuntura institucional: “há sempre uma linguagem que nos precede, um casal que nos desejou, uma forma definida dos homens dividirem os seus trabalhos e também os resultados dele, alguém que nos nomeia e um sobrenome que nos é transmitido como significante da tradição”. Ao transformar o homem em sujeito, a instituição acaba por sujeitá-lo à sua lei, determinando-lhe o que é lícito, aceitável e proibido.

Enriquez (1991), em *O trabalho de morte nas instituições*, pensa a instituição como uma lei organizadora da vida física, social e mental dos indivíduos que dela participam. “Sem instituições, o mundo se constituiria apenas em relações de forças, e nenhuma

civilização seria possível” (ENRIQUEZ, 1991, p.74). Dessa forma, as leis que fundam as instituições são condições de laço social e vida intra e intersubjetiva.

No mesmo sentido, Castoriadis (1982, p.141) coloca que é preciso que haja instituições e leis para que haja vida em sociedade e até mesmo vida humana. “As instituições preenchem funções vitais sem as quais a existência de uma sociedade é inconcebível”. De acordo com o autor, as instituições são constituídas por uma rede simbólica própria, a qual atribui sentido aos atos e símbolos, ligando significados a significantes, tornando “esta ligação mais ou menos forçosa para (...) o grupo considerado” (CASTORIADIS, 1982, p.142). As instituições não podem existir fora do simbólico, embora não possam ser reduzidas a esta dimensão.

A idéia de que a instituição faz referência a leis também é defendida por Vanderveken (1994). Nas palavras do autor (p.151): “não há instituição sem função paterna, quer dizer, sem lei e sem simbólico”. Vanderveken ressalta que a lei funda a sociedade, interdita o gozo absoluto, não permite tudo. Instaura a ordem, como no mito da horda primitiva.

Costa (1989) acrescenta que o mito abordado por Freud (1913) revela que o excesso narcísico só pode ser barrado por uma “instituição que disponha do poder de morte sobre os indivíduos” (COSTA, 1989. p.65). A culpa do crime contra o pai da horda remete à morte, ou ao menos à ameaça de morte. Para que haja laço, o império do gozo, do que está fora da lei, precisa ser barrado. Assim, não há laço social possível sem o interdito do gozo absoluto.

Como é possível perceber, as definições de instituição são bastante diversas. No entanto, é possível destacar um ponto em comum permeando a maioria delas: a referência, com certa frequência, à lei, a pactos e a regras. A lei é aquilo que barra o gozo excedente,

ordenando o mundo entre as coisas proibidas e aquelas permitidas, possibilitando o laço social.

Existe uma lei presente em todas as culturas conhecidas, a saber, a lei da proibição do incesto. De Lajonquière (1999) ressalta que dessa lei derivam todas as outras leis da vida cotidiana. “Ela [a lei da proibição do incesto] reclama para si o direito de ser o espírito das leis e, portanto, é chamada de a Lei”, já referida no capítulo anterior.

A lei, ao proibir, expande: abre um leque de outras possibilidades ao sujeito. E, ao mesmo tempo, instaura a dimensão simbólica. Ao proibir, instaura-se a falta e, por conseguinte, o sujeito do desejo, situando-o na dimensão simbólica. Aquilo que é proibido pela lei se funda em uma arbitrariedade puramente simbólica, ou seja, se o proibido assim o é, poderia muito bem não ter sido, uma vez que não há nada de natural que fundamente tal proibição. A lei funda, pois, a existência humana, inscrevendo uma separação que vai diferenciar e libertar o sujeito, marcando radicalmente sua divisão.

Imbert (2001) esclarece que a regra, ao contrário da lei, pretende produzir um todo (um sujeito coletivo) e, ao formar um bloco homogêneo, acaba por apagar justamente essa diferença e essa divisão do sujeito. A regra diz respeito ao código, à norma, cujo objetivo consiste em uma instalação de conformidade, em uma regularização, funções que acabam por obturar as brechas para o surgimento do sujeito. Enquanto que a regra limita, prescreve exatamente o papel a ser desempenhado pelo sujeito, a lei o liberta da identificação com a regra, abrindo espaço para a ex-sistência do sujeito. A lei “enuncia o projeto [ético] de uma ex-sistência fora das ‘boas’, assim como das ‘más’, formas, fora das imagens já fixadas e dos discursos já desgastados” (IMBERT, 2001. p.66).

A regra e a lei são dois momentos da dimensão simbólica. No entanto, embora simbólica, há algo do imaginário que permeia a regra, sob a forma de ideais, de buscas pelas

boas formas, pelo conjunto. A “inquietação imaginária” a que se refere Imbert (2001) diz respeito justamente à inquietação em se fazer Um e em preservar essa união. Uma preocupação em excluir tudo aquilo que possa escapar da unidade, da imagem de uma massa homogênea que se esforça em produzir.

A regra “aplica-se em nome da necessidade transcendente de dar cumprimento a um programa moral” (IMBERT, 2001. p.76), cujo objetivo é produzir um indivíduo moralmente correto, virtuoso, ou ainda um grupo homogêneo. A regra estipula o que fazer, e exige que se faça de acordo com o estabelecido. Molda o sujeito no interior de uma ordem e suprime as dessemelhanças. A lei, por outro lado, inscreve uma diferença com relação ao proibido, exigindo uma posição criativa frente ao interdito.

A instituição existe e se estrutura a partir de regras, pronunciando as interdições. A primeira coisa que se exige quando uma instituição se cria é justamente a formulação de um estatuto que contemple as regras formais. É isso que constitui os hábitos e as formalizações e que vai estabelecer e fixar relações. É certo que existem regras fundadas sobre a lei, ou seja, regras que atualizam a lei, evocando o enunciado de algumas regras do jogo social. Mesmo assim, por mais desinflada da dimensão imaginária que a referência a uma regra possa (a)parecer em uma instituição, com frequência não é possível a abertura para um outro tempo, a criação de um outro espaço de ex-sistência do sujeito, de fazê-lo se confrontar com seu próprio desejo. Dito de outra forma, a regra não faz a função da lei.

2.2. As dimensões de saber e poder nas instituições

Nas instituições terapêuticas, além da arbitrariedade da lei, muitas vezes constata-se que a relação estabelecida entre a instituição de tratamento e seus pacientes é

análoga àquela estabelecida entre a figura materna e seu filho. Em outras palavras, é possível comparar algumas instituições de tratamento com a mãe boa que cuida, que só quer o bem de seus filhos, que dispõe de um saber sobre eles. Lefort (1988, p.207) traça essa aproximação, afirmando que instituições deste tipo esperam que seus membros as “coloquem no lugar de uma mãe boa e poderosa”.

Essas instituições de tratamento ocupam um lugar de tudo saber, uma posição completa, não barrada, tal qual a mãe de um psicótico. Pode-se pensar em uma personificação da instituição, com a qual o sujeito estruturado psiquicamente como psicótico não tem outra saída senão repetir com a instituição a relação que fora estabelecida com o agente materno, ou melhor, com o Outro primordial.

Uma instituição é como uma espécie de pessoa que se alimenta das pessoas que lhe são confiadas. A instituição toma praticamente um lugar de toda-poderosa, conduz como uma mãe de psicótico, e em nenhum momento o sujeito pode desligar-se dela sem o risco de ruptura. (LEFORT; MANNONI, 1978)

Pode-se dizer que a instituição cujo funcionamento consiste em se “alimentar” das pessoas que dela fazem parte remete à mãe psicotizante, batizada por Lacan (1969/1992) de mãe boca de crocodilo⁵, sem barras, devoradora. Há em Mannoni (1999) uma preocupação enquanto analista de atuar nas instituições de modo que “o trabalho efetuado no tratamento não seja desfeito na Instituição, porque as estruturas [...] *se aproximam muito das estruturas familiares psicotizantes*” (1999, p.235, grifo nosso).

É possível traçar uma certa relação entre a dinâmica familiar e aquela que acaba por se estabelecer entre as instituições, sobretudo as de tratamento, e seus pacientes.

⁵ Ver p.26 do presente trabalho.

Mannoni (1988) demonstra como as instituições de tratamento geralmente reproduzem a estrutura patogênica da família, dando um lugar de pertencimento aos pacientes, os quais só podem permanecer na instituição enquanto ocuparem determinado lugar (nas instituições psiquiátricas, o lugar de louco ou de doente, por exemplo). “Toda separação em relação à família (ou à instituição) é sentida como interdita. Quando ela acontece, é num contexto de violência que tem por efeito reconduzir o sujeito ao seio da família” (MANNONI, 1988. p.82) ou da instituição.

Assim, em situação de transferência, os indivíduos acabam reproduzindo a relação com o Outro materno, pois é o Outro (sustentado imaginariamente pela mãe / instituição) que detém o saber e a verdade do indivíduo. Por repetir esta situação com a instituição, anulam-se enquanto sujeitos.

Stevens (1992) denuncia como a questão do internamento se encontra justificada nos próprios objetivos institucionais, baseada em um projeto terapêutico montado a partir do saber dos profissionais da instituição. O autor sustenta que o cumprimento do projeto terapêutico reforça a manutenção da existência da instituição. Argumenta seu ponto de vista demonstrando, primeiramente, sobre quê bases ordinariamente se configura o acordo terapêutico:

Um contrato é estabelecido que concilie a demanda do sujeito com a demanda do Outro. Ele demanda ser tratado? A condição para que ele resida ou frequente o centro é que ele aceite se deixar tratar, que ele siga, portanto, o programa que a instituição estipulou para realizar sua razão de ser. No âmago de todo dispositivo, ter-se-á a contra-demanda do Outro. (STEVENS, 1992, p.27).

Assim, a condição para que um paciente permaneça na instituição é que ele aceite o desejo daquela. Dessa forma, constata-se uma submissão ao desejo do Outro, que em geral não coincide com o próprio desejo do sujeito.

Nesse sentido, Lefort (1988, p.211) aponta para a dimensão político-ideológica da alienação do sujeito na instituição: “existe uma ideologia incontestável na exclusão dos sujeitos dentro das instituições de tratamento”. Quer alienado, quer submisso, tanto Lefort quanto Stevens apontam para a marginalização do sujeito nas instituições.

Sobre a dimensão político ideológica da instituição (quer ou não terapêutica), Lefort (1988) afirma que, para a manutenção da instituição, é preciso que ela exerça certo tipo de poder sobre seus membros. A dimensão do desejo choca-se com a ordem necessária ao funcionamento e à finalidade da instituição, qual seja, a sua própria existência e manutenção. Assim, para não ameaçar a instituição, o sujeito é recalcado. O sujeito de que se fala aqui é o sujeito do inconsciente, sujeito desejante.

Este poder é mantido tanto por meio das instituições totalizantes quanto por meio das que introduzem a democracia liberal, outorgando o direito ao voto e à palavra a seus adeptos. Essas instituições aparentemente democráticas constituem uma forma de poder dissimulada. O poder exercido não é percebido claramente por seus membros como despótico. Organizam-se espaços de fala a seus membros, colocando-os “na posição de responsáveis pela própria existência [da instituição]. Pode-se falar tudo, desde que não seja contra a instituição” (LEFORT, 1988, p.206). Como se pode perceber, o direito à fala que algumas instituições que se querem liberais outorgam não diz respeito à evocação do sujeito desejante, mas, antes, a um modo de exercer poder e de manter o desejo recalcado. “Se a lei, segundo Lacan, é a mesma coisa que o desejo reprimido, então a instituição está do lado do desejo interditado e impossível” (LEFORT, 1988, p.206).

O autor coloca que, na instituição terapêutica, o exercício do poder é mais manifesto. É ela quem detém a verdade sobre o sujeito. As instituições família e terapêutica entram em rivalidade pelo saber, mas o poder da última impede e invalida então o acesso da

primeira ao saber sobre o sujeito. É a instituição que sabe sobre o sujeito, não a família. Esta última ocupa, dentro da rede discursiva institucional, um lugar onde nada tem a dizer sobre seu filho.

Quer seja feita de respeito ou de revolta, a atitude dos pais é cheia de desconfiança na medida em que se sentem excluídos; na melhor das hipóteses, eles podem sonhar com a sua participação no poder da instituição, identificando-se mais ou menos com ela, porquanto seu poder é o que eles sonhavam exercer como educadores de seus filhos (LEFORT, 1988, p.208)

Outros autores discorreram sobre a marginalização do sujeito dentro das instituições terapêuticas tomadas pela posição de detentoras do saber sobre seus pacientes. Goffman (1974) referiu-se às instituições que pretendem abarcar a totalidade da vida de um indivíduo sob o termo “instituições totais”, cunhado por ele a partir de um importante estudo sobre as instituições. De acordo com o autor, uma instituição total promove o assujeitamento do indivíduo às suas regras, em nome de um ideal de projeto terapêutico, através de princípios igualitários e realização de atividades em grupo, consistindo como uma tentativa de sufocar o surgimento da singularidade, evitando assim o aparecimento do sujeito.

O autor faz observar que qualquer instituição tem uma tendência a um fechamento em si mesma, embora algumas sejam mais “fechadas” do que outras. As instituições totais se definem justamente pelo seu fechamento ou seu caráter total, muitas vezes simbolizado pela “barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos [etc.]” (GOFFMAN, 1974. p.16)

Goffman enuncia quatro aspectos que caracterizam as instituições totais. Em primeiro lugar, a instituição total representa um único espaço onde as pessoas realizam todas as esferas da vida. São interditados ao indivíduo os diferentes espaços onde ele desempenharia funções diversas da vida, como dormir, trabalhar, desempenhar atividades de

lazer, ou seja, é vedado-lhe a diversificação dos espaços oferecida ao indivíduo pela sociedade moderna. Nas palavras de Goffman (1974. p.17): “Todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade”. Em segundo lugar, todas as atividades desempenhadas nas instituições totais são realizadas em grupos, cujos participantes são tratados da mesma forma e obrigados às mesmas atividades em conjunto. Além disso, as atividades diárias naquelas instituições são rigorosamente estabelecidas em horários, pois depende do cumprimento de cada atividade no tempo predeterminado a execução de todas as atividades impostas através de um sistema de regras explícitas e/ou de um grupo de funcionários. Por último, “as várias atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição” GOFFMAN, 1974. p.18).

Nas instituições totais, Goffman denuncia a restrição à circulação do saber, à transmissão de informações, “sobretudo informação quanto aos planos dos dirigentes para os internados” (GOFFMAN, 1974. p.20). A concentração do saber nas mãos da equipe dirigente lhe confere, de acordo com o autor, um controle com relação aos internados, alicerçando as bases sobre as quais o poder é exercido nas instituições totais.

A reserva de informação quanto ao eu é violada. Os fatos particulares da vida do indivíduo anterior ao internato, bem como os acontecimentos ocorridos durante sua internação, são registrados em um dossiê de livre circulação à equipe, mas freqüentemente inacessível ao internado. A exposição da vida do internado é algo comum nas instituições totais. Reforça o desaparecimento da fronteira que separaria o indivíduo de seu ambiente.

Uma das maneiras pelas quais a instituição total pretende abarcar a totalidade da vida do indivíduo e assujeitá-lo às suas regras é dar tratamento igual a todos e abolir quaisquer diferenças entre os internados (nem mesmo a posse de objetos pessoais é permitida,

para não propiciar o surgimento de diferenças entre eles). Dito de outra forma, o controle do internado e o seu assujeitamento às regras institucionais passam pelo aniquilamento da individualidade, da singularidade do internado.

Elia, Costa e Pinto (2005) abordam o tema do apagamento da singularidade do sujeito dentro das instituições, concordando com Goffman. Para eles, “os princípios igualitários escamoteiam o que de singular possa surgir” (p.133). A escuta do sujeito fica abafada pelos ideais da instituição.

A escamoteação da singularidade é abordada por Goffman como o processo de mortificação do eu nas instituições totais. A barreira que separa a instituição do mundo externo marca a mutilação do eu. O autor revela que o próprio processo de admissão do interno na instituição está impregnado de processos de perda e de mortificação do eu. Nas palavras do autor:

Os processos de admissão talvez pudessem ser denominados “arrumação” ou “programação”, pois, ao ser “enquadrado”, o novato admite ser conformato e codificado num objeto que pode ser colocado na máquina administrativa, modelado suavemente pelas operações de rotina. (GOFFMAN, 1974. p.26)

A perda de identidade do internado decorrente do desligamento com o mundo externo e de ações da instituição no sentido de desprover o internado de bens pessoais ou ainda de modificar e padronizar a aparência física (com a distribuição de uniformes, por exemplo) aumenta o poder das instituições totais sobre os internados. “Várias formas de desfiguração e de profanação através das quais o sentido simbólico dos acontecimentos na presença imediata do internado deixa de confirmar sua concepção anterior do eu”. No lugar de sua identidade, a instituição vai fornecendo parâmetros substitutos para a reorganização do eu do internado. A esses parâmetros, que pautarão a vida do interno na instituição, Goffman

dá o nome de sistemas de privilégio, composto basicamente por três elementos: regras da casa, privilégios, e castigos.

A destituição dos apoios anteriores do novato pode ser vista como uma preparação para a enunciação das regras da casa, de acordo com as quais o internado deverá viver e desempenhar a rotina diária especificada pela instituição.

Os privilégios e os castigos estão relacionados com a obediência ou não às regras enunciadas ou ao corpo dirigente. Quanto a esses dois últimos elementos do sistema de privilégios, Goffman (1974. p.51-52) tece a seguinte observação:

Os castigos e privilégios são modos de organização peculiares às instituições totais. Qualquer que seja a sua severidade, os castigos são em grande parte conhecidos, no mundo externo do internado, como algo aplicado a animais e crianças; esse modelo comportamentalista e de condicionamento não é muito aplicado a adultos, pois, geralmente, o fato de não manter os padrões exigidos leva a consequências desvantajosas indiretas, e não a qualquer castigo imediato e específico. E, deve-se acentuar, os privilégios na instituição total não são iguais a prerrogativas, favores ou valores, mas apenas a ausência de privações que comumente a pessoa não espera sofrer. As noções de castigos e privilégios não são retiradas do padrão da vida civil.

Quanto à preocupação com a reabilitação dos internos, Goffman aponta que, embora muitas instituições totais afirmem se preocupar com isso, há um número considerável de ex-internados que pensam na possibilidade de não sair, ou de retornar à instituição quando saem. Os processos de reorganização da vida do internado não perduram por muito tempo após sua saída da instituição.

As instituições totais têm como objetivo oficialmente confessado e aprovado a reforma dos internados na direção de um determinado padrão ideal. Subjaz ao objetivo institucional o controle dos internados pela instituição. Goffman traz o estudo de um hospital de doentes mentais realizado por Bateman e Dunham como exemplo do controle social como objetivo institucional último:

O objetivo principal dessa cultura do pessoal auxiliar [equipe] é conseguir o controle dos pacientes – um controle que deve ser mantido, independente do bem-estar do paciente. Esse objetivo fica muito claro com relação aos desejos ou pedidos apresentados pelos pacientes. Todos esses desejos e pedidos, por mais razoáveis que sejam [...] são considerados como privação de doença mental. A normalidade nunca é reconhecida pelo auxiliar que trabalha num ambiente em que a anormalidade é a expectativa normal. Embora quase todas essas manifestações comportamentais sejam descritas aos médicos, estes, na maioria dos casos, apenas confirmam os julgamentos dos auxiliares. Dessa forma, os médicos tendem a perpetuar a noção de que o aspecto fundamental do tratamento dos doentes mentais é o seu controle. (BATEMAN; DUNHAM, *apud* GOFFMAN, 1974. p.78)

Goffman destaca a necessidade de controle dos internos por parte da instituição (total) em nome do cumprimento dos objetivos institucionais declarados.

Embora a instituição de saúde mental objeto do presente estudo não possa ser caracterizada como uma “instituição total” (modalidade de atendimento ambulatorial, não internação, possibilidade de circulação com o “mundo externo” à instituição), o estudo sobre as instituições totais é de grande valor para pensar os fenômenos ocorridos no interior de instituições, sobretudo as terapêuticas, em função das dimensões de saber e poder que permeiam seu funcionamento. Deixam transparecer que o saber está localizado do lado da instituição e não dos pacientes, destituídos, pois, do seu lugar de sujeito.

A seguir, será abordada a instituição a partir de sua interlocução com a psicanálise, desde o percurso histórico de tal diálogo até as modalidades de presença da psicanálise em algumas instituições de referência quanto ao tratamento da psicose.

3. Psicanálise e instituição

Os movimentos da reforma psiquiátrica, em particular a psicoterapia institucional, surgiram como resposta às necessidades de tratamento da doença mental, especialmente das psicoses, uma vez que tanto as psicoterapias individuais quanto a internação manicomial de quadros graves daquela patologia pareciam ter encontrado limites. De acordo com Oury (1985)⁶, a psicoterapia institucional está intimamente associada à psicose.

A eficácia do tratamento da psicose nas instituições psicoterápicas pós reforma psiquiátrica reforçou a articulação entre instituição e psicanálise, uma vez que esta começava a pensar e a se ocupar do tratamento da psicose. As teorias de Lacan (1955/1988) sobre a psicose colocaram à disposição instrumentos úteis de reflexão sobre a contribuição da psicanálise nas instituições de tratamento da psicose. Além do interesse pela questão da psicose, Laurent et al. (1998) apontam uma segunda nova experiência que desempenhou a função de abrir um campo dentro da instituição mais compatível com a experiência psicanalítica: o início da psicanálise da criança.

Assim, impulsionada pelo interesse sobre a questão da psicose e da infância, a psicanálise acabou desembocando no assunto instituição, muito mais para contestá-la do que para oferecer um outro saber terapêutico. Isso responde a uma crítica de Foucault sobre as ciências que se ocupam da questão da loucura.

Foucault (1994), em *Doença mental e Psicologia*, denuncia como a doença mental foi criada e fixada pelo saber médico e pela situação de internamento imposta ao

⁶ In: PAIN, Jacques (org.) Pratique de l'institutionnelles et politique. Vigneux: Matrice, 1985.

doente desde o final do século XVIII. A noção de doença, do patológico, é entendida pelo autor como elemento e manifestação da cultura e é considerada como tal sempre em relação à cultura na qual se insere, ou melhor, exclui-se, pois, com grande frequência (como mostra Foucault), no instante mesmo em que dada sociedade reconhece e diagnostica a doença, ela exclui e encerra o doente.

O advento do campo razão versus desrazão no ocidente, cuja máxima da filosofia do sujeito, “penso, logo existo”, conferia destaque à categoria da razão, coloca a loucura no registro da desrazão e a marginaliza. Retiram-na do registro da linguagem, reduzindo-a à pura desrazão, em uma cultura onde a razão triunfa. A loucura perde, assim, seu poder de dizer a verdade que outrora tivera e passa a ser considerada como marginal, diferente, doença, culminando com a invenção da psiquiatria como detentora do saber sobre a loucura.

Se até meados do século XVII, a loucura era acolhida pela sociedade ocidental, a partir da segunda metade daquele século o mundo da loucura se torna o mundo da exclusão. Foram criadas, na Europa, instituições destinadas a confinar os loucos e todos aqueles considerados à margem da sociedade, leia-se: aqueles que, de alguma forma, encontravam-se incapacitados de fazer parte do processo de produção e de acúmulo de riquezas. No entanto, tais instituições não tinham caráter terapêutico.

Um século mais tarde, os reformadores da Revolução Francesa esvaziaram tais instituições, que paulatinamente foram reservadas apenas para os loucos, uma vez que estes, sim, representavam perigo para a família e o grupo no qual estavam inseridos. Só então passam a ter caráter terapêutico, no entanto com objetivo moralizador: a loucura, negativada, era entendida como falta de moral. Dessa forma, as condutas terapêuticas tinham um caráter de punição. É a partir dessa época que a loucura foi considerada como um desvio concernente

à alma humana. “Ela inscreve-se doravante na dimensão da interioridade; e por isso, pela primeira vez, no mundo ocidental, a loucura vai receber status, estrutura e significação psicológicos”. O conceito de doença mental nada mais é do que a expressão da loucura em termos psicológicos, uma loucura já alienada na própria psicologia que ela mesma tornou possível.

Foucault argumenta que, por ter sido fundada pela loucura já excluída e institucionalizada, a psicologia jamais poderá dizer a verdade sobre a loucura. E, para o autor, a psicanálise, enquanto um saber sobre a loucura, não seria diferente da psicologia e da psiquiatria, isto é, inscreve-se como mais um dispositivo criado pela loucura institucionalizada para afirmar o caráter excludente da loucura, contribuindo para sua inserção no território da desrazão.

Ora, a psicanálise, ao se interessar pela psicose, acaba inevitavelmente interrogando a instituição que se ocupa dela. Diferentemente da psicologia, que estuda a loucura sem questionar a instituição que a institucionaliza, ou seja, estuda a loucura a partir de sua internação, a psicanálise vai justamente contestar as questões da internação, questionar os dispositivos e os modelos institucionais, situando-se, portanto, fora do movimento da psicologia.

As experiências da Reforma Psiquiátrica, em especial a de Tosquelles, mostram que a psicanálise não compactua com o silenciamento da loucura, como o faz a psicologia e a psiquiatria, culminando com a farmacologia. Ao contrário, ela confere e valida a fala do louco, movimento este de desalienação da loucura.

Nesse sentido, Voltolini (2004, p.168) argumenta que “a abordagem psicanalítica da psicose, como aliás o Foucault chegou a admitir, não amputa na palavra do psicótico as dimensões de verdade e obra”. Tais dimensões remetem à atitude histórica diante

da loucura que incluía o louco no discurso social. Em outras palavras, concernem ao período anterior à inserção da loucura no território da desrazão. Assim, o autor defende que a psicanálise rompe com a exclusão da loucura ao restituir à palavra do louco a dimensão da verdade e ao tomar seus atos como obras.

Dessa forma, a entrada da psicanálise nas instituições de saúde mental teve um caráter subversivo, contribuindo para uma tentativa de (re)inserção da loucura no discurso social. A exposição histórica da Reforma Psiquiátrica, a seguir, ajudará a compreender o movimento de inserção da psicanálise nas instituições.

3.1. Histórico da inserção da psicanálise nas instituições

A psicanálise exerceu, direta ou indiretamente, influência em várias experiências da Reforma Psiquiátrica, movimento surgido no período pós-guerra mundial que partiu do questionamento do saber psiquiátrico e das práticas psiquiátricas calcadas no modelo asilar.

O período pós-guerra, ao desencadear uma série de mudanças políticas e econômicas nos países afetados pela guerra, proporcionou um espaço fértil de reflexão acerca da prática asilar enquanto espaço terapêutico. De acordo com Barros (1994, p.48):

A guerra parece ser a primeira ocasião histórica de uma nova linguagem e de um redimensionamento da psiquiatria institucional. Uma nova reforma da psiquiatria tornava-se imperativa diante do desperdício da força de trabalho humano que realizava-se na sua única forma de tratamento: o asilo.

Os movimentos da reforma psiquiátrica, aliados aos fundamentos da psicanálise, não compactuam com a exclusão e o silenciamento da loucura, como o faz a

psiquiatria. Ao contrário, tais movimentos representaram um esforço no sentido de conferir e de validar a fala do louco, ou seja, empenharam-se na desalienação da loucura. Octave Mannoni (1992, p.171) escreve que esses movimentos surgiram como recusa do “monopólio do poder e do saber dos especialistas sob sua forma tradicional, e [...] admitem que os pacientes menos bem informados também têm alguma coisa a dizer sobre a verdade de sua loucura”.

Historicamente, é possível localizar três importantes experiências questionadoras do saber psiquiátrico e do modelo de psiquiatria asilar como espaço terapêutico, na Europa pós-guerra: a comunidade terapêutica, na Inglaterra; a antipsiquiatria, na Itália; e a psicoterapia institucional, na França, onde as idéias da psicanálise exerceram maior influência. Cada um desses países europeus formulou uma resposta particular à situação dos hospitais psiquiátricos da época, de acordo com a sua história e a visão adotada em relação à loucura. Apesar de essas experiências terem nascido independentemente umas das outras, e utilizado apoios teóricos diversos, pôde-se observar “uma grande convergência em suas aplicações, e isso lhes dá uma unidade tão real quanto inesperada” (MANNONI, O., 1992, p.171).

3.1.1. A Comunidade Terapêutica

A experiência inglesa conhecida como comunidade terapêutica, surgida no pós-guerra, teve como ponto de partida uma reflexão acerca da relação entre a psiquiatria e a violência. Cooper (1989), principal representante do movimento, denuncia o quanto as relações dentro de uma instituição psiquiátrica são marcadas por atos de violência, quer físicas (como camisas de força, tratamentos de choque, lobotomia), quer via uso do poder com o qual técnicos da instituição cerceiam a liberdade dos internos.

Se se quer falar da violência em psiquiatria, a violência que brada, que se proclama em tão alta voz que raramente é ouvida, é a sutil tortuosa violência perpetrada pelos outros, pelos ‘sadios’, contra os rotulados loucos. Na medida em que a psiquiatria representa os interesses dos sadios, podemos descobrir que, de fato, a violência em psiquiatria é preeminentemente, a violência *da* psiquiatria. (COOPER, 1973. p.31)

De acordo com o autor, a psiquiatria cerceia, em última instância, a liberdade de ser, de descobrir e de explorar maneiras autênticas de se relacionar com os outros, pois o doente mental, ao receber tal rótulo, é obrigado a assumir o papel de doente, um papel marcado pela passividade, e assim “ele é coisificado [...], se torna, literalmente, ninguém” (COOPER, 1973. p.45).

A aposta da comunidade terapêutica era o abandono da violência como recurso, “eliminando do cotidiano institucional práticas repressivas como a proibição do uso de roupas próprias, sistemas de punição, banhos coletivos, eletrochoque, impregnação provocada pelo excesso de psicofármacos e os quartos fortes” (BARROS, 1994). No lugar dessas práticas impregnadas pela violência, Cooper pôs em funcionamento, em 1962, uma enfermaria, estabelecida em uma casa da comunidade, fora do contexto dos hospitais psiquiátricos da época: a Vila 21.

A rotina da Vila 21 era organizada em torno de atividades e de grupos espontâneos e programados, dos quais médicos, enfermeiros e pacientes participavam. As decisões eram tomadas coletivamente, subvertendo o funcionamento clássico dos manicômios. O funcionamento da Vila 21 consistia em uma tentativa de horizontalização das relações institucionais. Jones (1972), um dos psiquiatras mais representativos da comunidade terapêutica, ressalta que a referida forma de atuação institucional representa uma subversão do tratamento convencional:

Isso implica, acima de tudo uma mudança no status comum dos pacientes. Em colaboração com a equipe, tornam-se participantes ativos em sua própria terapia, na de outros pacientes e em muitos aspectos das atividades

gerais da unidade. Isto em contraste notável com seu papel relativamente passivo, receptivo, característico do tratamento convencional. (JONES, 1972, p.89).

Como se verá a seguir, os princípios que permearam a experiência da comunidade terapêutica - liberdade de circulação e de comunicação, horizontalização das relações e estruturação dos espaços institucionais - são muito próximos dos que foram enunciados para a psicoterapia institucional, com a diferença da incidência mais direta da abordagem psicanalítica nesta última.

3.1.2. A Psicoterapia Institucional de Tosquelles

A psicoterapia institucional surgiu na França no pós-segunda guerra, trazida por Tosquelles, um psiquiatra catalão que entrou em contato com a psicanálise ainda na Espanha. A prática surgiu no final da década de 1930, mas o termo foi oficializado somente em 1952, por Daumezon e Koelin (GALLIO; CONSTANTINO, 1993).

A psicoterapia institucional nasceu como resposta às condições de confinamento dos asilos psiquiátricos, transformando os antigos asilos e hospitais em instrumentos de tratamentos efetivos.

A referência à psicanálise encontrava-se presente nas mais variadas experiências reunidas sob a denominação de psicoterapia institucional.

A psicoterapia institucional [...] é, sem dúvida, a tentativa mais rigorosa de salvar o manicômio. Influenciada pela psicanálise, procura organizar o hospital psiquiátrico como um campo de relações significantes, de utilizar em um sentido terapêutico os sistemas de intercambio existentes no interior da instituição, isto é, os sistemas de verbalização daquilo que acontece. (HOCHMANN apud DESVIAT, 1999, p.25)

O processo de transformação dos manicômios que deu origem ao termo psicoterapia institucional teve seu início no hospital psiquiátrico de Saint-Alban, em Lozère, França. Tosquelles fez uma aposta diferente daquela que mais tarde faria Basaglia com a antipsiquiatria, movimento ocorrido na Itália em meados dos anos 50 que consistiu, como se verá logo adiante no presente trabalho, no fechamento dos hospitais psiquiátricos. Tosquelles, ao contrário, operou uma reforma nas instituições manicomiais na tentativa de que elas pudessem ser, para aqueles que dela precisassem, uma “escola de liberdade”. Gallio e Constantino (1993, p. 86) descreveram as idéias fundamentais que permearam a experiência de Saint-Alban:

A abertura das portas e a multiplicação de trocas entre interior / exterior do hospital psiquiátrico; a criação de clubes, de grupos terapêuticos e de cooperativas na organização da vida diária dos pacientes; o envolvimento de intelectuais, artistas e da comunidade nas iniciativas do hospital; o questionamento dos papéis profissionais e a elaboração de modos expressivos e comunicativos destinados a subverter a cultura médico-organicista da internação; o movimento de uma prática de setores voltados à comunidade.

A localização do hospital Saint-Alban favoreceu principalmente a possibilidade de se transitar entre o dentro e o fora da instituição. Os camponeses da região eram obrigados a passar por dentro do hospital se quisessem ir à feira, e os doentes os esperavam para lhes vender obras de arte (seus trabalhos). Os guardas, que recebiam uma recompensa caso encontrassem um paciente fugitivo, combinavam com estes para que passassem um tempo em suas casas (dos guardas), antes de reconduzi-los ao hospital. Dessa forma, os pacientes passavam alguns dias fora da instituição, acolhidos em uma família. Tosquelles, ao ingressar no hospital Saint-Alban, encontrou esses funcionamentos e os transformou em psicoterapia, institucionalizando algumas dessas práticas já existentes, conferindo-lhes um lugar.

O serviço de psiquiatria instituído no hospital Saint-Alban contava apenas com um enfermeiro psiquiatra. Os demais ajudantes eram compostos de artistas e outros camponeses. É possível perceber, novamente, a importância atribuída pelo fundador da psicoterapia institucional à circulação entre o intra e o extramuros da instituição psiquiátrica. A liberdade de circulação, como foi visto, é um princípio também encontrado da comunidade terapêutica.

Além disso, Tosquelles implantou os clubes terapêuticos, uma outra ferramenta de troca entre o interior e o exterior do hospital. Segundo Oury (1983), os clubes foram pensados em uma tentativa de preservar o campo da realidade, das atividades cotidianas, como cuidar da casa, regar as plantas. Livre da segregação e da invasão da concepção do patológico, tal espaço de trabalho possibilitaria o acontecimento de trocas interrelacionais entre pessoas de dentro e de fora da instituição, trocas entre as histórias pessoais de cada um, desencadeando “um processo de remanejamento das articulações do sujeitos no inconsciente, a favor da transferência em sua relação com os significantes” (OURY, 1983, p.6).

A implantação dos clubes terapêuticos demorou vários anos. Era preciso que os usuários desse empreendimento admitissem essa “intrusão”. A possibilidade de consentimento ou recusa dos enfermos foi um movimento pensado por Tosquelles no sentido de incluir os hospitalizados no próprio corpo gerencial da instituição, dando-lhes responsabilidade jurídica e poder decisório. Além de favorecer a horizontalização das relações (princípio igualmente presente na experiência inglesa), Tosquelles operou no *status* do hospitalizado, pessoa geralmente sem direito ou responsabilidade. A manobra de inclusão jurídica dos doentes no gerenciamento da instituição favoreceu um processo de desalienação no interior do modelo institucional dos mais alienantes (o manicomial), restituindo, aos doentes mentais, a dignidade humana subtraída pela loucura.

Raimbault (1971) faz notar que Binswanger, contemporâneo de Tosquelles, foi outro pioneiro da psicoterapia institucional. Binswanger também realizou uma experiência interessante ao introduzir a psicanálise no seio de um hospital psiquiátrico com o intuito de repensar a estrutura asilar tradicional e de oferecer ao doente mental um espaço estruturado onde pudessem ser desenvolvidas atividades cotidianas, criando um meio de vida que se aproximasse do “normal”.

3.1.3. A Antipsiquiatria

A concepção italiana da reforma psiquiátrica, a antipsiquiatria, também questiona a doença mental e a psiquiatria, considerando o saber psiquiátrico uma forma de discurso de dominação. Porém, enquanto as experiências ocorridas na Inglaterra e na França procuravam criar um ambiente terapêutico nos hospitais psiquiátricos, a Antipsiquiatria italiana compartilhava da opinião de autores que na época chamavam atenção para os efeitos nocivos da instituição psiquiátrica – como, por exemplo, o trabalho de Goffman (1961, com publicação no Brasil em 1974) sobre as instituições totais⁷ – e se estendeu aos movimentos de desinstitucionalização.

Baseando-se em experiências estrangeiras (em especial, a inglesa), a experiência italiana parte da premissa de que a instituição psiquiátrica (uma “instituição total” no sentido em que Goffman atribuiu) é uma instituição da violência, que invade o espaço pessoal do doente, “coisificando-o”. Assim, para a antipsiquiatria italiana, as técnicas inovadoras institucionais e as tentativas de salvar o manicômio não passavam de meras camuflagens dos reais problemas: “a luta contra a exclusão e a violência institucional, a

⁷ trabalho abordado no capítulo anterior.

demolição dos manicômios e a transposição da crise do doente mental para o âmbito social” (DESVIAT, M. 1999. p.42).

Representantes da experiência italiana acreditavam que a loucura seria produto da sociedade, portanto situaram de volta na própria sociedade a responsabilidade de inclusão social do louco. Assim, a ela caberia criar estratégias de inserção, a fim de que ela mesma pudesse sanar a loucura e a exclusão por ela produzida.

Duas experiências marcaram a antipsiquiatria italiana: Goriza e Trieste. A primeira revela o percurso do pensamento reformista na Itália. Nos primeiros anos da década de 1960, um grupo de psiquiatras deu início a um trabalho de “humanização” do manicômio da cidade de Goriza. O modelo implantado por Franco Basaglia, diretor do manicômio, era o da comunidade terapêutica. “Procurava-se devolver ao doente a dignidade do cidadão e abrir espaços para que este se reunisse com seus companheiros e, através de grupos organizados, influísse e decidisse sobre a vida institucional à qual estava submetido” (BARROS, 1994. p.59). Logo depois, consciente das limitações da instituição psiquiátrica, levou a diante a proposta de devolver o doente mental à sociedade, desarticulando assim o manicômio. Iniciou-se o processo de desinstitucionalização. “Para os italianos, continuar na mesma lógica significaria permanecerem fechados numa dimensão institucional que continuaria a perpetuar a segregação e a exclusão da pessoa” (BARROS, 1994. p.59).

Se, em Goriza, trabalhou-se por 10 anos sobre as possibilidades de transformação do manicômio até que se desse início ao processo de desinstitucionalização, em Trieste, pôde-se colocar em prática rapidamente o que se havia alcançado naquela primeira experiência. O objetivo da experiência de Trieste não era mais o de criar uma comunidade terapêutica dentro da instituição psiquiátrica, mas sim construir possibilidades de vida na

comunidade real, eliminando assim a separação entre o “dentro” e o “fora” do espaço institucional.

Dessa forma, em Trieste, no lugar do manicômio foram construídos centros de saúde mental com funcionamento de 24 horas por dia, com acesso livre a todos da comunidade. O Centro conta com alguns leitos para que pessoas em crise tivessem o direito ao asilo, ou seja, nas palavras de Rotelli (1989, p.162):

O direito ao asilo do qual eu estou falando é aquele direito de você poder sair de uma situação de crise quando a situação está totalmente insuportável e poder ser hospedado por outros. [...] vocês devem ter em mente que o regime dessas pessoas ficarem no Centro é sempre voluntária.

O processo italiano de desinstitucionalização, ao lado da comunidade terapêutica inglesa e da psicoterapia institucional francesa, abriu questionamentos importantes acerca da instituição psiquiátrica bem como do próprio conceito de loucura como doença mental. É possível perceber uma consonância com as idéias freudianas do inconsciente, que puseram em xeque o binômio doença – saúde. A respeito da influência da psicanálise sobre os movimentos da reforma psiquiátrica, Mannoni (1992, p.174/177) ressalta que:

Se analisarmos as idéias que possibilitaram o movimento [da reforma psiquiátrica], é preciso, em primeiro lugar, registrar o que ele deve à influência de Freud. Expôr corretamente no que ela consiste não é muito fácil, porque uma importante parcela dos antipsiquiatras é nitidamente hostil à psicanálise. Mas nem por isso deixaram de sofrer, direta ou indiretamente, a influência dela. [...] É bastante difícil movimentar-se nessas escadas de corda da história das idéias. Logo se descobre que as teorias funcionam com frequência como acessórios mais indispensáveis do que essenciais, à maneira dos andaimes necessários à construção das muralhas da história. Depois, já inúteis, esses andaimes só têm lugar no museu das coisas passadas, ao passo que as muralhas permanecem, inamovíveis [...]. É também isso que pode explicar que os movimentos antipsiquiátricos tenham utilizado diversos apoios teóricos, que depois renegaram, por vezes, mas que se mostram convergentes e se reforçam mutuamente.

3.2. *Dificuldades de inserção da psicanálise nas instituições*

Apesar de a psicanálise ter permeado as mais variadas experiências de psicoterapia institucional, desde a experiência de Freud, a psicanálise encontrava dificuldades para se inserir nas instituições de tratamento (LAURENT et al. 1998).

Alguns motivos pelos quais foi historicamente difícil a inserção da psicanálise nas instituições podem ser apontados. Primeiramente, o tipo de saber do analista apresentava características distintas da universalidade do saber psiquiátrico científico. Ao contrário deste, o saber da psicanálise é construído na singularidade, na dialética do particular com o universal.

Outros impasses podem ser encontrados entre os próprios psicanalistas que refletiram sobre a tentativa de extensão da psicanálise a configurações institucionais mais amplas. Elia (2000) sugere que as dificuldades da extensão social da psicanálise estão relacionadas à adesão dos analistas a uma concepção do dispositivo analítico decorrente de um processo de imaginarização das condições de análise, configurado como *consultório particular*. O autor argumenta que o *locus* específico da prática clínica da psicanálise tem sido, ao longo de toda a sua história, o consultório particular.

Tomado, via de regra, não como categoria articulada no campo teórico-clínico da psicanálise, mas como mero lugar físico em que se pratica o ofício de psicanalista, o consultório particular encontra assim as vias de “naturalização”, processo pelo qual ele deixa de ser interrogável como condição estrutural da prática psicanalítica. Ele foi concebido, durante boa parte da história do movimento psicanalítico, como mero arranjo ou disposição mobiliária e imobiliária [...] e, acrescido da dimensão da relação analista-analisante, recebeu o nome de *setting* analítico. (ELIA, 2000. p.25-26)

O autor aponta, valendo-se da dimensão interpretativa que a psicanálise oferece ao uso da palavra, duas características presentes em cada vocábulo da expressão “consultório particular”. Em primeiro lugar, o termo consultório sugere uma desautorização de qualquer prática exercida fora do espaço de consultório como verdadeiramente analítica. Ao restringir a prática da psicanálise ao consultório, interdita-a em outros espaços, como em ambulatorios, enfermarias ou em qualquer outra configuração institucional. A segunda característica diz respeito ao particular. Conceber o dispositivo analítico como particular implica dizer que ele não deve ser público. Elia mostra, nessa segunda característica, a confusão feita entre a dimensão particular no sentido de se tratar da experiência de um sujeito particular, “com o sentido vulgar de particular como serviço pago [...], ofício ‘necessariamente’ praticado em espaços não públicos, não constitutivos das instituições públicas de saúde, por exemplo” (ELIA, 2000. p.30). Dessa forma, a redução do dispositivo analítico ao consultório particular restringe a prática da psicanálise a neuróticos ou a pessoas cujas “condições psíquicas e subjetivas se adequem aos modos de encaminhamento e chegada a um consultório, e às idas e vindas a ele” (ELIA, 2000. p.30). A psicanálise encontra-se, portanto, diante de um impasse ao ser interpelada pela psicose, ou seja, vê-se limitada diante de uma abordagem clinicamente eficaz com relação a outras formas clínicas diferentes da neurose, como é o caso da psicose. Lacan, ao incitar os analistas a não recuarem diante da psicose, impulsiona a psicanálise a dar um passo no impasse que a questão da psicose lhes coloca.

O próprio Freud, ao contrário do que se possa deduzir a partir de suas afirmações quanto à necessidade de a análise ser paga e de suas definições acerca do *setting* analítico, era favorável à inserção futura da psicanálise em instituições. Nas palavras de Freud (1919, p.209-210), acerca do futuro da psicanálise:

Vamos presumir que, por meio de algum tipo de organização, consigamos aumentar os nossos números em medida suficiente para tratar uma considerável massa da população. [...] é possível prever que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente quanto o tem agora à ajuda oferecida pela cirurgia, e de que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose, de que, como esta, também não podem ser deixados aos cuidados impotentes de membros individuais da comunidade. Quando isto ocorrer, haverá instituições ou clínicas de pacientes externos, para os quais serão designados médicos analiticamente preparados [...]. Tais tratamentos serão gratuitos. Pode ser que passe um longo tempo antes que o Estado chegue a compreender como são urgentes esses deveres. Mais cedo ou mais tarde, contudo, chegaremos a isso.

Embora o próprio Freud fosse aberto à possibilidade de inserção da psicanálise em instituições, a ampliação da psicanálise para um campo além da clínica clássica, do consultório particular, é encarada até os dias de hoje com certa desconfiança pelos psicanalistas mais “ortodoxos”, por assim dizer.

Ainda hoje, é corrente questionar como a psicanálise, que se ocupa do singular, e que surgiu voltada à clínica individual das neuroses, pode ser aplicada às instituições. Zenoni (2002), em um texto que aborda a prática institucional, evoca a relação de antinomia existente entre a prática do analista e a prática institucional. O autor aponta de onde se deduz a existência de tal antinomia, em termos de uma oposição dos objetivos de cada uma das práticas. Afirmar ele:

A instituição visa reduzir a pregnância do sintoma, enquanto que o analista visa a emergência de significantes inconscientes e sua ligação pulsional. A instituição quer o bem e a saúde do indivíduo, o protege e o ajuda, enquanto que o analista não visa nenhum bem, mas apenas a emergência do desejo que não exclui nem a doença e nem a angústia. A instituição responde à demanda enquanto que o analista, através de sua escuta radical, visa a própria raiz da demanda. A instituição, enfim, tenta reconstruir a unidade do sujeito enquanto o analista visa sua divisão. (ZENONI, 2002, p.23)

Tal oposição levaria a uma conclusão dos analistas de que o âmbito institucional não se configura como um espaço propício ao tratamento psicanalítico. Parece estar latente e permeando essa discussão uma oposição entre o social e o individual.

Calligaris (1993) sustenta que, especialmente na cultura ocidental, a oposição sociedade-indivíduo é bastante viva, uma vez que se situou como valor supremo da cultura o indivíduo. Afirma que tal oposição não tem nada de natural, mas se trata de uma oposição cultural, ou seja, fruto da própria cultura, efeito imediato do fato de a cultura ocidental se organizar em torno da valorização do indivíduo.

Nós opomos sociedade e indivíduo, psicologia social e individual, na exata medida em que somos efeitos culturais de nossa civilização. O próprio culturalismo clássico continua acreditando nessa oposição. Trata-se de pensar que o sujeito, [...] sobretudo na valorização de sua própria individualidade, é efeito de uma cultura. (CALLIGARIS, 1993. p. 189)

Ou seja, a oposição psicologia individual versus psicologia social não é mais nem menos legítima do que a oposição sociedade-indivíduo. O próprio sujeito é efeito da cultura que o produz.

É possível que a idéia de uma dicotomia entre individual e coletivo tenha surgido, na psicanálise, com as primeiras formulações freudianas a respeito da constatação da oposição de interesses entre o indivíduo e a civilização, traduzido pela contenção dos impulsos do indivíduo exercida pela civilização, justamente a origem da neurose.

No entanto, como aponta Mezan (2002), a formulação do inconsciente na segunda tópica freudiana estabelece uma relativização da diferença entre o individual e o coletivo. Segundo o autor (p.369-370):

[a formulação do inconsciente] relativiza a diferença entre o individual e o social, porque dentro do próprio indivíduo existe a instância do superego, para a qual não se coloca a pergunta se é individual ou social. Ela é as duas coisas ao mesmo tempo. É social porque veicula as proibições, as regras e as normas da sociedade, e individual porque é o *meu* superego.

Dessa forma, o pensamento de Freud sugere uma superação da oposição imaginária entre o singular do sujeito versus o social. Intensão, prática psicanalítica do sujeito singular, e extensão, prática com o coletivo, são dois termos que remetem dialeticamente um ao outro. Freud percebera a impossibilidade de se falar ou pensar sobre o se passa com o paciente sem recorrer a assuntos que vão além de uma clínica focal, tão logo compreendera que um indivíduo jamais entra sozinho em uma sessão de análise. Antes, traz consigo uma multidão. Dessa forma, ele mostra como não há ruptura entre os movimentos de intensão e extensão. Ao contrário, o singular e o coletivo constituem um o avesso do outro, trata-se da mesma coisa. Ao formalizar esta questão fazendo-se uso da figura topológica da banda de Moebius, onde não existe uma ruptura entre o dentro e o fora, torna-se mais fácil compreender essa continuidade pelo “avesso”. Nas palavras de Freud (1921/1996), a respeito da aparente oposição entre o individual e o coletivo, escreve:

O contraste entre a psicologia individual e a psicologia social ou de grupo, que à primeira vista pode parecer pleno de significação, perde grande parte de sua nitidez quando examinado mais de perto. É verdade que a psicologia individual relaciona-se com o homem tomado individualmente e explora os caminhos pelos quais ele busca encontrar satisfação para seus impulsos instintuais; contudo, apenas raramente e sob certas condições excepcionais, a psicologia individual se acha em posição de desprezar as relações desse indivíduo com os outros. Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado mas inteiramente justificável das palavras, é, ao mesmo tempo, também psicologia social.

Dessa forma, para Freud, o indivíduo é ao mesmo tempo coletivo. O autor estabelece que as bases de sustentação da vida psíquica individual estão assentadas sobre o solo da pluralidade instituída. É o coletivo que cria as condições para a instauração da singularidade do sujeito.

Calligaris (1992, p.16) aponta essa questão da superação da clivagem entre o público e o privado no pensamento de Lacan:

[...] a frase ‘o sujeito do individual é o mesmo que o sujeito do coletivo’ é uma citação de Lacan. Ele não parou de insistir no fato de que a distinção entre individual e coletivo é uma distinção que, em psicanálise, não é legítima [...] Na orientação lacaniana, o inconsciente não é um depósito mnésico individual. Ao contrário: como Lacan diz, ele é transsubjetivo, ou seja, é a rede dos laços de linguagem, os discursos que nos organizam e pelos quais somos produzidos como sujeitos.

O sujeito, pois, só pode ser compreendido na sua relação com o social, uma vez que ele é constituído como tal via produção discursiva, que, ao barrar o gozo, organiza-o. O sujeito não pode ser abordado fora do laço social, pois ele é efeito da produção discursiva. Assim, só é possível falar do singular do sujeito na medida em que isso está relacionado com o coletivo.

A superação da oposição entre o individual e o social descortina um campo onde é possível pensar na possibilidade de tratamento do individual dentro do social, ou seja, no âmbito institucional.

3.3. A psicanálise aplicada

A clínica da psicose, onde o falar sobre o sintoma e a interpretação analítica não produzem efeito na elaboração do sintoma (ZENONI, 1993), interroga o saber que originou a prática psicanalítica.

Em seu texto *Esboço de psicanálise*, no capítulo sobre a técnica da psicanálise, Freud (1940/1974, p.200) discorre sobre os limites da psicanálise até aquele momento aos

psicóticos, ao mesmo tempo em que sugere a criação de uma adaptação da psicanálise que possibilitasse pessoas com outras formas de estruturação psíquica, como a psicose, de se beneficiarem do tratamento psicanalítico.

Fazemos um pacto um com o outro. O ego enfermo nos promete a mais completa sinceridade — isto é, promete colocar à nossa disposição todo o material que a sua autopercepção lhe fornece; garantimos ao paciente a mais estrita discrição e colocamos a seu serviço a nossa experiência em interpretar material influenciado pelo inconsciente. Nosso conhecimento destina-se a compensar a ignorância do paciente e a devolver a seu ego o domínio sobre regiões perdidas de sua vida mental. Esse pacto constitui a situação analítica. Mal acabamos de dar esse passo e um primeiro desapontamento nos espera, uma primeira advertência contra o excesso de confiança. Se o ego do paciente vai ser um aliado útil em nosso trabalho comum, deve — por mais árdua que tenha sido a pressão das forças hostis — ter conservado uma certa coerência e algum fragmento de compreensão das exigências da realidade. Mas isto não é de se esperar do ego de um psicótico; ele não pode cumprir um pacto desse tipo; na verdade, mal poderá engajar-se. Muito cedo ter-nos-á abandonado, bem como à ajuda que lhe oferecemos, e nos juntado às partes do mundo externo que não querem dizer mais nada para ele. Assim, descobrimos que temos de renunciar à idéia de experimentar nosso plano de cura com os psicóticos — renunciar a ele talvez para sempre ou talvez apenas por enquanto, até que tenhamos encontrado um outro plano que se lhes adapte melhor.

Diante desse fato e de outros questionamentos que a clínica da psicose coloca à psicanálise clássica, justifica-se pensar sobre o que Kupfer chamou de psicanálise ampliada. Kupfer (2000) propõe a configuração de um campo da psicanálise chamado por ela de clínica psicanalítica ampliada, uma clínica que vai além das fronteiras do enquadramento psicanalítico clássico:

Vamos trabalhar com a seguinte hipótese: existe o tratamento-padrão, dirigido a um sujeito singular, cuja *démarche* é a de tocar o real pelo simbólico, e que supõe a travessia de um fantasma. Mas existem também outras práticas psicanalíticas que não ‘alcançam’ o fantasma, e que podem ter uma *démarche* inversa da do tratamento padrão – vão do real em direção ao simbólico – e se baseiam no princípio de que o inconsciente está estruturado como uma linguagem. A hipótese é a de que essas práticas deveriam figurar em um campo que podemos chamar de clínica psicanalítica ampliada, já que não se confundem como tratamento padrão, mas representam uma forma de ampliação do campo freudiano originalmente construído para abarcar o trabalho com as neuroses. (KUPFER, 2000, p.13)

E continua, levando em consideração a especificidade da clínica com crianças, e sobretudo, a da clínica psicanalítica com crianças psicóticas, onde o tratamento psicanalítico clássico se torna muito difícil:

Pode-se mesmo dizer que a clínica psicanalítica de crianças também não se confunde com o tratamento-padrão, já que ela inclui, por exemplo, escuta de pais, além de outras práticas pouco ortodoxas, mas pertence a esse campo que é a clínica psicanalítica ampliada. (KUPFER, 2000, p.13)

Dessa forma, a clínica psicanalítica ampliada propõe ateliês e espaços institucionais como uma possibilidade alternativa de entrada no simbólico para as crianças psicóticas: “são todas elas propostas de modalidades discursivas e mesmo de outras linguagens que buscam oferecer entradas no simbólico por outras vias de acesso, já que a entrada principal – a fala – não produziu a subjetivação que dela se esperava” (KUPFER, 2000, p.14).

A ampliação do campo de atuação da teoria psicanalítica para o âmbito das instituições de saúde mental remete ao campo da psicanálise aplicada. Alguns autores alertam para a confusão corrente entre psicanálise em extensão e extensão do campo de aplicação da psicanálise, cujo esclarecimento exige a abordagem de dois pares de categorias: psicanálise em intensão – psicanálise em extensão e psicanálise pura – psicanálise aplicada.

A psicanálise em intensão diz respeito à experiência analítica propriamente dita, desenvolvida entre o analista e o analisante, no interior do dispositivo psicanalítico. Constitui-se como principal eixo da formação do analista (ao lado do ensino e da supervisão – tripé da formação), uma vez que prepara os futuros "operadores" da psicanálise através da experiência analítica. Referindo-se à psicanálise em intensão, Lacan (1967, p.25) afirma, na Proposição de 9 de outubro de 1967: “Pretendo designar unicamente na psicanálise em

intensão a iniciativa possível de um novo modo de acesso de um psicanalista a uma garantia coletiva”.

A psicanálise em extensão, por outro lado, compreende a transmissão e o estudo da psicanálise, seus textos, sua teoria, sua técnica, sua clínica. Designa a transmissão e a presentificação da psicanálise no mundo. A psicanálise em extensão é considerada por Lacan (1967, p.25) como “os interesses, a investigação, a ideologia que ela [a psicanálise] acumula”.

Longe de se configurarem como categorias opostas, há uma relação íntima entre psicanálise em extensão e psicanálise em intensão. A respeito dessa relação, Lacan (1967, p.14) escreve:

Partimos de que a raiz da experiência do campo da psicanálise em sua extensão, única base possível para dar motivo a uma Escola, deve ser percebida na própria experiência psicanalítica, quer dizer, tomada em intensão: única razão que valida a necessidade de uma psicanálise introdutória para operar neste campo.

A aplicação da psicanálise concerne campos outros, externos à experiência clínica dentro do dispositivo analítico. Compreende aplicações do saber psicanalítico aos mais variados campos (clínico, institucional, cultural, social), assim como às suas conexões com outros campos do saber. Nas palavras de Roudinesco e Plon (1998, p.607), a psicanálise aplicada escapa “ao simples registro do procedimento terapêutico”. Diferencia-se da psicanálise pura por esta ser voltada à doutrina e à formação do analista, ou seja, à relação entre autorização e formação, à passagem de psicanalisante a psicanalista.

Esses dois pares de categorias não recobrem um ao outro. Elia, Costa e Pinto (2005, p.131) escrevem a respeito da impossibilidade de superposição dessas duas dualidades:

[...] a aplicação da psicanálise pode integrar tanto a psicanálise em extensão quanto a psicanálise em intensão, uma vez que uma clínica psicanalítica

stricto sensu praticada entre psicanalista e psicanalisante, em uma instituição é inequivocamente da ordem da psicanálise em intensão e, no entanto, está situada no campo da psicanálise aplicada a instituições e não visa à formação de psicanalistas.

Assim, a prática da psicanálise em instituições concerne simultaneamente ao campo da psicanálise aplicada e da psicanálise em intensão. Superada a dicotomia imaginária individual x social, considera-se, então, a ampliação da psicanálise para o âmbito institucional uma prática possível.

3.4. Psicanálise e instituição: possibilidades de articulação

Vários autores se encarregaram de pensar a articulação entre psicanálise e instituição. Houzel (1990) defende que é possível uma aproximação entre a psicanálise e os conflitos, tensões e angústias vividas em uma instituição de tratamento. Para chegar a tal conclusão, o autor partiu de três conceitos fundamentais da psicanálise e tentou localizá-los no funcionamento de uma instituição. Segundo o autor, caso fosse possível localizar esses três pontos dentro do funcionamento da instituição, seria possível se falar de uma psicanálise institucional.

Os três conceitos abordados pelo autor, relacionados aos pontos de vista econômico, tópico e dinâmico do aparelho psíquico e da cura analítica, são, respectivamente: o reconhecimento de uma atividade psíquica inconsciente; a divisão do funcionamento psíquico em instâncias; a presença de fenômenos de transferência e contratransferência. Em instituições de tratamento, Houzel constatou que a primeira dimensão (reconhecimento do inconsciente) estava presente quando os membros da instituição reconheciam que, além do

discurso explícito da instituição, existia um discurso implícito, composto por buracos na expressão verbal, falhas na comunicação, bem como por gestos, comportamentos e atitudes que formam o discurso não verbal. A divisão do funcionamento psíquico em instâncias corresponderia à distinção de papéis, responsabilidades e lugares da instituição. O autor coloca que, assim como a impossibilidade de distinguir os lugares psíquicos pode levar a estados de confusão psicótica, a falta de uma percepção sobre em que momento agir de forma educativa ou não, por exemplo, ou dos lugares e papéis da instituição, pode conduzir a estados de confusão e desorganização da própria instituição. Quanto ao último postulado, a respeito dos fenômenos da transferência, Houzel constatou que, apesar de não se tratar da transferência individual a que Freud definiu na cura analítica, existe um fenômeno de transferência dentro da instituição de tratamento. Muitas vezes, os profissionais acabam repetindo a dinâmica familiar de um paciente, tipo de transferência que o autor denomina de “transferência institucional”. Na medida em que foi possível localizar os três postulados fundamentais da psicanálise no funcionamento da instituição, Houzel concluiu que é possível a presença da psicanálise no funcionamento institucional.

O autor ressalta que o que há de essencialmente psicanalítico na instituição de tratamento são os espaços batizados por ele e sua equipe de reuniões institucionais. Consistem em reuniões semanais cujo objetivo é a elaboração do vivido comum pelos pacientes e profissionais da instituição. Além de um espaço de elaboração, Houzel acrescenta um outro ponto que caracteriza a psicanálise dentro da instituição, a saber, a regra de estanque, cuja pretensão é a de sigilo (tudo o que for dito em uma reunião de trabalho deve permanecer dentro da instituição), tal como ocorre nos contratos de cura analítica.

No mesmo sentido, Oury (1983) coloca que a dimensão analítica em uma instituição consiste no que ele denominou de espaço do dizer, espaços da realidade, materialidade, que corresponde, de certa forma, aos clubes terapêuticos propostos por

Tosquelles, abordados no item 3.1.2 do corrente capítulo. De acordo com o autor, é trabalhando sobre esse espaço que se instala a transferência, um dos elementos que determinam e constituem o discurso analítico.

Ainda sobre a dimensão analítica nas instituições, o pensamento de Laurent et al. (1998, p.245) parece estar em consonância com o espaço do dizer e das reuniões semanais. De acordo com o autor, “o ato analítico [...] pode ser considerado qualquer ato que instaure (institua) o sujeito da palavra”. Dessa forma, conclui o autor, pode-se pensar não em uma instituição analítica, mas na psicanálise operando dentro da instituição com uma função política de restaurar o Outro da palavra.

3.4.1 Psicanálise nas instituições: modalidades de presença

Se se pode falar de psicanálise nas instituições, a despeito dos diversos pontos de vista quanto às modalidades dessa inserção, como se verá a seguir, os autores parecem concordar que a presença da psicanálise não constitui em uma mera transposição do *setting* analítico para dentro dos muros da instituição. Dolto (s/d) problematiza esta questão, levantando dois tópicos importantes. A autora sustenta que o psicanalista não pode estar ao mesmo tempo integrado a uma instituição e continuar realizando curas analíticas. Primeiramente, porque a realidade cotidiana dos sujeitos em tratamento se mistura com o psicanalista, impedindo o trabalho de elucidação do inconsciente. Além disso, existe uma incompatibilidade entre ser analista de um sujeito da instituição e a obrigação de informar à instituição sobre os problemas dos sujeitos em tratamento, uma exigência da instituição ao qual o analista não tem como negar por estar submetido a ela. Dessa forma, a escuta analítica

fica comprometida pela quebra de um eixo fundamental do método analítico, qual seja, o contrato do sigilo.

Diante dessa colocação, surgem questionamentos: qual o papel do psicanalista nas instituições de tratamento? Melhor formulada: quais modalidades de inserção possíveis à psicanálise nas instituições de tratamento da psicose? As maneiras como a psicanálise opera nas instituições são variadas. A partir de três experiências institucionais, a saber, *Antenne 110*, *Bonneuil* e *Le Courtil*, tentar-se-á delinear algumas modalidades de presença possíveis.

Antenne 110 é uma instituição Belga fundada por Antonio di Ciaccia em 1974. Em *Antenne*, não se trabalha com os instrumentos da psicanálise clássica.

Baio (1997) relata a experiência de Antonio Di Caccia que, na fundação da instituição, recebeu crianças psicóticas e neuróticas graves para tratamento. Di Caccia proibiu expressamente a aplicação da psicanálise como um saber, banuiu a interpretação analítica, transformando os profissionais em uma equipe de acompanhantes, parceiros daquelas crianças. Esses parceiros, por sua vez, precisavam se despir dos seus saberes já formulados e de reinventar um novo saber. Baio (1997, p.109) afirma que:

Logo que chegamos com o saber, nos constatamos que essas crianças correm o risco de se fechar em suas posições de surdos-mudos e cegos, graças às quais elas se protegem do Outro desregulado que nós poderíamos encarnar para elas.

Kupfer (1996, p.43), ao pensar sobre a presença da psicanálise nas instituições de tratamento para a psicose, escreve que a psicanálise enquanto saber instituído “é visto como deformante e fator de resistência apostado na relação com as crianças”⁸. Por essa razão, seria preciso se desvestir desse saber. A experiência articulada à teorização da psicose revela

⁸ KUPFER, M. C. A presença da psicanálise na escola de *Bonneuil*. *Revista Psicopedagogia*. São Paulo. Vol. 15. No.38. 1996. p.42-47.

que a psicanálise enquanto um saber dentro de uma instituição pode desencadear efeitos perturbadores para as crianças psicóticas.

A idéia de transformar a equipe de profissionais em “parceiros” das crianças, proposta por Di Caccia, remete justamente à posição de abstenção do saber de especialista. A posição de parceiro pode ser traduzida pelo suporte e testemunho do profissional na construção de um saber a ser realizado pela criança. O parceiro oferece condições para que o sujeito construa seu próprio saber, garantindo-lhe “que ele [o sujeito] é o único a saber por ele mesmo” (BAIO, 2000, p.20). Fazer-se presente como testemunha da enunciação do sujeito psicótico significa assegurar-lhe que há um lugar para ela, que o sujeito psicótico tem, de fato, o direito à enunciação. A garantia desse direito é especialmente importante para o sujeito de estruturação psicótica, cuja construção de um saber próprio costuma ser frágil devido à falta de ancoragem da mesma, efeito da forclusão do Nome-do-Pai.

A aposta da idéia de uma parceria é a de que, ao construir minimamente seu próprio saber, o sujeito psicótico acabe “descompletando” a totalidade do saber outrora localizado no Outro. Dito de outra forma, a construção de um saber próprio pode provocar um furo no todo-saber de seu Outro desregrado. Nas palavras de Baio (2000, p.20) sobre a função da parceria na relação com a criança psicótica: “Nós temos uma chance de funcionar como lugar e condição para que o sujeito psicótico possa passar de um encontro com um Outro desregrado a um encontro com um Outro em relação ao qual ele possa cavar, talhar seu lugar de sujeito”.

Por outro lado, o autor afirma que o sujeito psicótico somente aceita tomar alguém como parceiro sob duas condições: em primeiro lugar, que o parceiro saiba que, a cada construção do sujeito, há uma tentativa de enunciação, de ancoragem; e, sobretudo, sob a condição de que o profissional suporte não saber no lugar do sujeito. Em outras palavras, que

ele suporte não saber qual é sua significação, quando, onde e em que situação o sujeito constituirá seu saber, tampouco quanto tempo o sujeito levará em tal empreendimento.

À modalidade de funcionamento desenvolvida por di Ciaccia, a saber, a de parceria, foi sugerida por Jacques-Alain Miller a expressão “prática entre vários”, ou no francês “*pratique à plusieurs*” (DI CIACCIA, 2005).

Baio (1992) lembra que a causa da psicose está relacionada ao campo do Outro. Para o autor, a hipótese que orienta a prática institucional da psicose é a seguinte: “se a condição do sujeito S [...] depende daquilo que se desenrola no Outro, é então ao nível do Outro que nós temos que operar, é o Outro que nós temos que tratar” (p.46, tradução nossa). Isso quer dizer, então, que o tratamento da psicose, cujo Outro está em excesso, passa pelo tratamento do Outro. Nesse sentido, o dispositivo de parceria de *Antenne* se configura como uma estratégia do tratamento da psicose que passa pelo tratamento do Outro, pois se constitui como uma manobra institucional com objetivo de barrar o Outro em excesso da psicose.

Baio (1997), questionando-se sobre os alicerces que sustentam a citada prática na instituição, ajuda a pensar em que sentido o fato de estar entre vários consiste em uma ferramenta importante para o tratamento da psicose. A prática entre vários pode atuar na relação com o saber: ao se revezarem, os profissionais regulam e limitam os saberes entre cada um, ou seja, nenhum deles detém o saber último. Revezar-se entre vários permite que se coloque em cena, para o sujeito, um Outro regulado, barrado, castrado do saber.

Aliás, não são apenas os técnicos e especialistas que compõem o conjunto dos “vários” em jogo para a criança. Todos os profissionais que trabalham na instituição (como copeiros, cozinheiros e faxineiros, por exemplo), e mesmo os que interagem com elas fora da instituição, constituem o universo dos “vários” da prática em questão, destacando com isso que o saber de especialista está excluído dessa prática.

Freire e Bastos (2004, p.87), em um texto que aborda uma experiência com a prática entre vários, mostram como os profissionais envolvidos atuam de modo a favorecer a localização do saber na criança psicótica:

Os vários que participam dessa prática não dependem da posse de um conhecimento ou técnica para nela estarem inseridos e tampouco se complementam num todo fechado. Sobretudo, a própria criança conta entre os vários, vários que não detém saber sobre ela, mas que, com sua presença e testemunho, desempenham uma parte na construção do saber que ela própria empreende.

Quanto ao discurso analítico, Boudard (2000), profissional de *Antenne*, afirma que, por princípio, ele fica excluído das entrevistas (com os pais) naquela instituição. A autora considera que o discurso analítico é sustentado pelo tripé interpretação, transferência e o ser do analista, e aborda cada um desses pontos para argumentar seu ponto de vista.

Primeiramente, a questão da interpretação: Boudard lembra que a psicanálise (clássica, sustentada naquele tripé) opera sobre a fantasia. A interpretação incide exatamente sobre o objeto da fantasia (*a*), objeto causa de desejo. Em *Antenne*, trabalha-se no nível da cadeia de significantes, no plano da alienação, e não no nível do objeto. Há mesmo uma interdição de interpretar, derivada de uma posição ética. Não se interpreta, não se toca na fantasia do outro, ou melhor, não se trabalha com ela, mesmo que ela esteja permeando a fala dos pais. No lugar da interpretação, opera-se uma confrontação do sujeito com sua própria fala, uma implicação dos pais na criança-sintoma, objeto de sua queixa. A entrevista (com os pais) é um momento de dar-se conta, algo que se aproxima do tempo das sessões preliminares freudianas.

Quanto à transferência, Boudard diz que não ser possível evitá-la completamente, embora em *Antenne* se faça uso de alguns recursos com a finalidade de limitá-la ao máximo, como por exemplo a entrevista “face a face” para lembrar aos pais que

eles estão se dirigindo à pessoa imaginária que o analista representa na entrevista, e não ao Outro. A autora lembra a fala de Lacan sobre a transferência simbólica, quando ele articula a transferência ao próprio ato de fala. No entanto, Boudard acredita que, no trabalho em *Antenne*, a palavra gire com maior frequência em torno do eixo imaginário. Ao se questionar se é possível o surgimento, nas situações de entrevista, de uma palavra verdadeira, com valor de ato no sentido de que algo da ordem da verdade do sujeito possa ser dito, ela responde:

De fato, o mais freqüente, e ao menos até que surja uma certa subjetivação do discurso, as entrevistas me parecem ser muito mais o lugar de uma palavra vazia (aquela que é mediatizada pelo eixo do imaginário a-a' do esquema L⁹), o lugar de um discurso que gira em falso no curto-circuito do moinho de palavras, do qual fala Lacan. (BOUDARD, 2000, p.70)

Com relação ao terceiro ponto, Lacan ensina que em uma situação de análise, o analista deve renunciar à sua subjetividade e se colocar como objeto do outro. O ser do analista deve ser apagado na análise. No entanto, nas entrevistas em *Antenne*, ele está presente, não se coloca como objeto causa do desejo.

Portanto, conforme conclui Boudard, o discurso analítico não está presente em *Antenne* (nas entrevistas com os pais) uma vez que o único elemento do tripé (interpretação – transferência – ser do analista) manifesto é a transferência, ainda sem ocupar nas entrevistas da instituição a mesma posição que ocupa na clínica psicanalítica clássica. Demonstra, assim, que a psicanálise está presente na instituição de uma forma outra que em seu enquadramento clássico. A ausência do discurso analítico, indicada pela autora, pode ser traduzida pela abstenção dos instrumentos da psicanálise clássica.

A *École Expérimentale de Bonneuil-sur-Marne* é uma instituição francesa, fundada por Maud Mannoni em 1969, que acolhe e educa crianças e adolescentes marginalizados do sistema regular de ensino, crianças ditas psicóticas, autistas, neuróticas

⁹ O Esquema L proposto por Lacan foi abordado no capítulo sobre a psicose.

graves ou débeis. Mannoni viveu os primeiros frutos do processo de transformação dos manicômios, levando as experiências institucionais anteriores, como a de Tosquelles, Oury e outros, ao registro da reflexão, porém sem esgotar *Bonneuil* em tais referências. Ela fundou aquela instituição não com o objetivo de se ocupar dos sintomas das crianças e adolescentes acolhidos, mas visando lhes possibilitar um lugar para viver e falar. Defendia que, para crianças psicóticas, um jogo ou uma atividade da vida cotidiana poderia ser, por si só, um elemento terapêutico. Influenciada pelo pensamento de Winnicott, acreditava que certos pacientes não precisavam de mais “banhos terapêuticos” (no sentido de cercá-los de tratamentos de todo tipo, em especial os “psi”), mas sim de um lugar cuja função consistisse em acolher esses seres desamparados, “um lugar que lhes ofereça um mínimo de segurança afetiva em sua existência cotidiana” (MANNONI *apud* FENDRIK, 1998, p.47). Percebe-se, também, uma certa influência da antipsiquiatria, cuja política terapêutica era precisamente a abstenção de uma política terapêutica, era, acima de tudo, assegurar uma certa presença, um certo acolhimento às palavras e ao comportamento do doente (GENTIS *apud* MANNONI, 1978, p.38).

A psicanálise, em *Bonneuil*, não está presente nos atendimentos individuais, ateliês ou reuniões de grupo. O processo psicanalítico pessoal é considerado pelos profissionais de *Bonneuil* como pertencente à intimidade, algo que diz respeito ao âmbito do privado, não do institucional. Portanto, as análises individuais devem ocorrer fora da instituição. Além do argumento exposto anteriormente por Dolto sobre a questão do sigilo e da cumplicidade do profissional com a instituição, fazer análise fora do espaço institucional é importante para que a criança possa vomitar a instituição num outro lugar, para que seja possível dizer tudo de mal da instituição sem que isso lhe produza um mal-estar. Isso é preservar um lugar íntimo da fala. Além disso, na opinião Vanier, analista que recebe crianças de *Bonneuil* em análise fora da instituição, tais crianças dispõem de poucos recursos

simbólicos que lhes dariam a capacidade de diferenciar os âmbitos da análise e do trabalho pedagógico quando ambos são realizados no mesmo espaço físico (VANIER *apud* KUPFER, 1996). “Os problemas com a escola deixam de ser tratados no âmbito da análise, na medida em que confundem o analista com um membro da equipe escolar” (KUPFER, 1996. p.45).

Ademais, o fato mesmo de sair da instituição para ir até o consultório do analista, bem como trabalhar no exterior ou fazer jornadas no campo, é considerado terapêutico pelos profissionais de *Bonneuil*. A alternância entre presença e ausência funcionaria como um corte simbólico, ou seja, alternar entre dentro e fora da instituição pode operar no sentido de possibilitar a representação da ausência, daquilo que falta. A possibilidade de saída e retorno à instituição funciona como uma modulação da separação, um dispositivo que oferece uma alternativa à separação abrupta, destrutiva para essas crianças.

A análise fora do espaço institucional é um dispositivo que está de acordo com o conceito de instituição “estourada” (*éclatée*) cunhado por Mannoni. Kupfer (2000) sublinha que a proposta de instituição estourada de Mannoni está em consonância com os princípios de funcionamento próprio da linguagem. A montagem institucional com a perspectiva de oferecer às crianças uma alternância entre diferentes espaços é uma aposta no surgimento da falta a partir do hiato entre esses espaços. “A montagem da instituição reproduz uma cadeia de significantes, e se espera que o sujeito surja no intervalo entre eles” (KUPFER, 2000, p.14).

Kupfer (1996) fala da existência em *Bonneuil* de um espaço onde o nível da realidade seria contemplado. Para a autora, o nível da realidade consiste em uma preparação das crianças no sentido da independência, para que elas um dia possam vir ganhar seus próprios sustentos. Havia em Mannoni uma preocupação com a escolarização e o ensino de

ofícios, ou seja, com a oferta de condições para a inserção social futura dessas crianças, o que consistia um objetivo institucional. “É desse trabalho de preparação para a realidade que ela defende a retirada de um excessivo olhar ‘psi’. Para Mannoni, nesse plano da realidade, as pessoas menos familiarizadas com a linguagem ‘psi’ são as que obtêm melhores resultados com as crianças” (KUPFER, 1996, p.42). Eis uma das razões que justificam a retirada da psicanálise enquanto saber a ser praticado na instituição.

A psicanálise está presente como um norteador para a reflexão dos imprevistos que acabam ocorrendo ali dentro, potencializados pela idéia de instituição estourada. A “clareagem” psicanalítica permite que os profissionais de *Bonneuil* fiquem abertos ao imprevisto e à criatividade.

A “clareagem” psicanalítica pressupõe, na opinião de Devito, psicanalista que há muitos anos circula em *Bonneuil*, a existência de pessoas que passam ou já passaram pela experiência analítica, pessoas capazes de ver a luz oferecida pela psicanálise dentro da instituição. Para ele, é a partir da experiência analítica que a psicanálise opera, embora não haja uma exigência em *Bonneuil* no sentido de que todos os profissionais passem por essa experiência.

Kupfer (1996, p.43) aborda a clareagem psicanalítica como um “norteador útil para entender a presença da psicanálise em *Bonneuil*, e também em instituições que buscam orientar-se pela psicanálise”. No entanto, faz uma ressalva, dizendo não se tratar de um conceito, mas de uma noção ainda imprecisa. “Seu valor consiste em ser um norteador para o olhar e para a reflexão, e desafia o pesquisador a recolher subsídios para transformá-la em um operador de leitura com valor conceitual” (KUPFER, 1996, p.43).

Em *Bonneuil*, apesar de Mannoni fazer questão de afirmar categoricamente que ali não se pratica a psicanálise, a psicanálise está em todo lugar, como ela coloca em *Um*

lugar para viver. Kupfer (2000) aponta que Mannoni está se referindo a uma ausência de aplicação da psicanálise enquanto tratamento-padrão, ou, se quiser, enquanto tratamento clássico onde estão presentes interpretações e análises da transferência, o que não quer dizer que a psicanálise não permeie toda a montagem da estrutura mesma da instituição.

Na instituição *Le Courtil*, fundada na Bélgica em 1982 para trabalhar com crianças psicóticas e neuróticas graves, a psicanálise tampouco é aplicada enquanto tratamento clássico, embora permeie, assim como em *Bonneuil* e *Antenne*, a prática institucional.

De acordo com Stevens (1989), analista que trabalha no *Courtil*, apesar de a instituição ter a psicanálise como referência, não se realiza um tratamento psicanalítico propriamente dito. O trabalho com as crianças psicóticas vai na direção de possibilitar as condições de cura, ou seja, consiste em um trabalho preliminar à cura. De acordo com o autor, “a cura psicanalítica de crianças tem lugar estruturalmente *fora da instituição*. [...] Mais precisamente, si ela não é assim colocada fora da instituição, ela não pode ser uma cura psicanalítica” (p.38, grifo nosso). Dessa forma, as análises individuais são, assim como em *Bonneuil*, realizadas fora da instituição.

Para Zenoni (1993), profissional do *Courtil*, uma instituição de tratamento deve ser pensada a partir da posição subjetiva e do modo de transferência do sujeito a quem ela se propõe a atender. No caso de sujeitos psicóticos, levando-se em consideração as condições da relação com o Outro, na relação de transferência, o estatuto do sujeito suposto saber é outro. Não há *suposição* de saber, como na neurose, uma vez que não há falta, não há dúvidas, não há a pergunta dirigida ao Outro sobre o que ele quer (Che Voi?). Kupfer, Faria e Keiko (no prelo) colocam essa diferenciação de uma forma bastante clara:

Diferentemente da criança neurótica – em quem a metáfora paterna opera a separação entre o eu do sujeito e o Outro, estabelecendo como resultado

dessa relação um enigma (o que o Outro quer de mim?) –, a relação da criança psicótica com o Outro se define pela certeza, e não pela intermitência da dúvida (o Outro sabe sobre mim, e determina o que devo fazer!).

Diante da ausência de enigma no Outro, o sujeito suposto saber para o psicótico não é suposto, mas a encarnação do saber mesmo. Zenoni (1993, p.81) alerta para o fato de que “operar a partir do sujeito-suposto-saber é precisamente aquilo que deve ser evitado cuidadosamente com um sujeito psicótico”¹⁰. O sujeito suposto saber presentifica, para o psicótico, o Outro do saber, o Outro gozador, sem barras.

Portanto, tal como em *Antenne*, os profissionais do *Courtil* partem de uma posição de não saber pela criança, de uma falta de saber, com vistas a não atualizar o Outro excessivo, sem barras, da psicose.

Uma outra manobra com vistas a desinflar o Outro da psicose é a posição de renúncia dos ideais terapêuticos traçados a partir do saber de especialista dos profissionais. Zenoni (1993) sustenta que essa renúncia é imprescindível para o tratamento da psicose, uma vez que, além de subverter a submissão do desejo do paciente ao desejo do Outro, como foi discutido no capítulo dois, abdicar dos projetos terapêuticos desloca o foco do saber cujos profissionais são detentores, acentuando a dimensão do sujeito, daquilo que o sujeito quer, da escuta do desejo do sujeito. Com isso, o ideal se desloca do campo do Outro para o campo do sujeito. E é sabido que, no que tange à questão do tratamento da psicose, esse deslocamento não é sem efeitos.

Embora se afirme que, no *Courtil*, não se realiza um tratamento psicanalítico propriamente dito, é possível destacar um ponto em comum entre a psicanálise e o trabalho realizado naquela instituição: o fato de as intervenções terem, como horizonte, a colocação de

¹⁰ ZENONI, A. A. Clinique psychanalytique em institution: la psychose. In : *Les Feuilles du Courtil*, n. 7, p.77-91, jun. 1993.

um ato psicanalítico, entendido como “uma mudança radical na subjetividade do sujeito”, ou seja, pressupondo uma diferença entre um *antes* e um *depois*. É o que aponta Vanderveken (1993/2000, p.38). Ao lado do abrandamento do gozo na psicose, efeito visado no imediato, o ideal de instauração de um ato psicanalítico deve servir, afirma o autor, como baliza e como esperança na linha do horizonte das intervenções institucionais, muito embora se constata que a intervenção passa, de fato, ao largo do ato na maioria das vezes.

Um outro lugar possível à psicanálise no *Courtil* diz respeito à experiência pessoal de análise dos interventores, denominação atribuída aos profissionais da instituição. Petri (2003) afirma que os interventores ocupam um lugar de sujeito dividido no trabalho institucional. A autora parte de um relato de caso daquela instituição, e conclui: “interventor não é sinônimo de analista, e o que se passa na instituição não é uma análise como a que acontece entre analista e analisante. O interventor se colocou como sujeito dividido” (PERTI, 2003, p.96).

Stevens (1989, p.38) defende que o lugar para a psicanálise no *Courtil*, sobretudo, “passa pela formalização de uma clínica em termos psicanalíticos”. Em outras palavras, a psicanálise opera no sentido de possibilitar a reflexão da prática, a partir do diálogo constante com a teoria. Essa formalização da clínica passa pela contribuição da teorização lacaniana dos quatro discursos, assunto que será abordado no próximo capítulo.

Como se argumentou até aqui, a articulação entre psicanálise e instituições é possível, apesar das dificuldades encontradas pela psicanálise em sua inserção, e das opiniões diversas sobre os modos de presença da psicanálise nas instituições. No próximo capítulo, será introduzida a formulação lacaniana dos discursos visando não apenas compreender o lugar que a psicanálise ocupa na clínica do *Courtil*, mas, sobretudo com o intuito de avançar na discussão acerca da presença da psicanálise nas instituições.

4. Os quatro discursos

4.1. *Os quatro discursos e a interdisciplina*

A natureza simbólica da instituição, tal como a linguagem, não permite que ela seja fechada, totalmente adequada aos processos reais. A linguagem preexiste a um indivíduo. “A ordem significante, simbólica, o sujeito não a introduz, e sim a encontra” (PONTALIS, 1957, p.428). Mas isso não o impede de atribuir a tal ou tal palavra um sentido próprio, particular. No entanto, essa atribuição de sentido é feita dentro de uma liberdade limitada, ou seja, “deve-se apoiar em alguma coisa que ‘aí se encontra’” (CASTORIADIS, 1982, p.147). A instituição, por estar igualmente dentro de uma ordem simbólica, também não é exata, fechada em si. Há sempre uma fenda, um espaço onde algo pode ser criado, algum sentido novo pode advir, dentro, é claro, de uma delimitação do que já existe. É também uma liberdade limitada.

Justamente nessa fenda da instituição, na sua natureza simbólica, que a psicanálise pode operar, e a formulação lacaniana dos quatro discursos permite uma leitura das formações discursivas institucionais.

A formulação lacaniana dos quatro discursos permite compreender as instituições enquanto formações discursivas sujeitas às leis de funcionamento da linguagem. Kupfer (1999) defende que a compreensão da instituição como estruturada como uma linguagem, tal como o inconsciente o é, que permite ao analista operar com as leis de funcionamento da linguagem também no âmbito institucional. Dessa forma, ao se apoiar nos ensinamentos lacanianos sobre os discursos, é possível transpor os princípios do trabalho de um sujeito em análise em um enquadre clássico para o trabalho com a instituição, estendendo os

princípios do campo do individual para um outro que se pode chamar de coletivo. Se se parte da premissa de que a instituição está estruturada como linguagem, ela também estará sujeita às suas leis de funcionamento. A autora defende esse ponto de vista em seu texto *O que toca à / a Psicologia Escolar* (1999, p.54-55). Em suas palavras:

Se as instituições seguem essas regras, também podemos ler os discursos que ali se desenrolam da mesma maneira como se lê o discurso de um sujeito em análise. Embora não estejamos psicanalizando as pessoas da instituição, estaremos aplicando as regras de funcionamento da linguagem à instituição como um todo.

A proposição lacaniana dos quatro discursos abre um espaço para que a psicanálise saia de seus intramuros em direção ao campo do social, configurando-se como base de qualquer prática interdisciplinar. É o que sugere Jerusalinsky (1999c, p.8): “fica fundamentado que a psicanálise não é mais do que uma variante do discurso (...), ela passa a ser patrimônio do discurso social e não mais propriedade particular de um certo ofício ou profissão”. O discurso psicanalítico, pensado via formulação dos quatro discursos lacaniana, encontra-se em qualquer prática discursiva, uma consequência da prática social da linguagem.

[...] sua prática [do discurso do analista] não somente não é exclusivamente apropriável para um determinado e fechado número de iniciados, mas que, num certo sentido, ela é relativamente inevitável como eventual lugar de passagem de qualquer prática discursiva. (JERUSALINSKY, 1999c, p.8)

Souza (2003) coloca que a teoria dos quatro discursos faz desaparecer a clivagem imaginária existente entre o público e o privado, suspendendo-se, assim, a divisão entre psicanálise em intensão e psicanálise em extensão. No mesmo sentido, Megale (2003) afirma que o é conceito lacaniano de discurso que permite uma ampliação da psicanálise para além das fronteiras da clínica, possibilitando a incidência, no campo social, do campo psicanalítico e de seus conceitos.

A teorização lacaniana sobre os quatro discursos instrumentaliza a discussão interdisciplinar. Uma vez que a teoria dos quatro discursos em Lacan, ao abordar o laço social, subtrai a exclusividade da psicanálise em relação ao discurso psicanalítico e o localiza em toda e qualquer prática social, ela pode ser interessante para avançar na discussão sobre a articulação entre a psicanálise e a instituição.

4.2. Os quatro discursos

Dentro do percurso da construção de sua teoria, Lacan, ao perceber que algo sempre escapa ao Simbólico, começa a intensificar uma teorização sobre o Real. Assim, na tentativa de formalizar a existência de um buraco na estrutura, Lacan percorreu a lógica, a topologia, a matemática, até formalizar os quatro discursos. Pode-se dizer que a formulação da teoria lacaniana dos discursos está em correlação com a descoberta do mais além do princípio do prazer: Souza (1002) pondera que Lacan só pôde construir os quatro discursos por dispor do *mais de gozar*, do resto, o que ele chamou de objeto *a*, que é justamente o que marca a falha inerente à estrutura.

Os discursos foram, então, construídos em forma de matemas, um dos meios usados por Lacan para a transmissão, exprimindo uma idéia através de fórmulas. Os matemas possibilitaram “isolar na psicanálise um mínimo matematizável” (COUTINHO JORGE, 2002, p.20), respondendo também a uma preocupação com a transmissão da psicanálise.

A teoria dos quatros discursos formulada por Lacan (1969/1992) postula que todo laço social é permeado por um discurso, uma estrutura que é mediada pela linguagem,

embora vá além dela. Marca, assim, a existência de um discurso sem palavras, “uma estrutura necessária que ultrapassa em muito a palavra, sempre mais o menos ocasional” (LACAN, 1969/1992, p.10-11). Discurso enquanto modalidades de relação social. O laço social é regido pelo discurso, o qual se situa entre a fala e a linguagem.

Kristeva (1981), em seu livro de iniciação à lingüística, como ela mesma afirma no subtítulo, estabelece uma diferenciação entre linguagem, fala e discurso, baseada em Saussure, importante para se dar continuidade a esta discussão.

A autora aborda a linguagem como um complexo sistema composto de uma materialidade sonora, escrita e gestual. A linguagem é o elemento da comunicação social, condição para a existência da sociedade. Em outras palavras, não há sociedade sem linguagem.

“A linguagem é um processo de comunicação entre dois sujeitos falantes ao menos (no mínimo), um sendo o *destinador* ou emissor e o outro o *destinatário* ou receptor” (KRISTEVA, 1981, p.13). A autora pontua, a partir dessa conceitualização de linguagem, que o sujeito falante é simultaneamente emissor e receptor de sua própria mensagem, uma vez que ele é capaz de emití-la e decifrá-la ao mesmo tempo. Uma mensagem só é emitida se o sujeito que a emite for capaz de decifrá-la. Em última instância, a mensagem destinada a um outro é, na verdade, destinada a si mesmo. A autora aborda a relação da linguagem compreendida desse modo com o campo do sujeito, de sua relação com o Outro: “vê-se então que o circuito de comunicação lingüística assim estabelecido nos introduz em um domínio complexo do sujeito, de sua constituição em relação a seu outro, de sua maneira de interiorizar este outro para se confrontar com ele” (KRISTEVA, 1981, p.14).

A linguagem produz e exprime um pensamento, não existe pensamento fora da linguagem (ainda que seja um pensamento silencioso). “A linguagem é a matéria do

pensamento”, afirma Kristeva (1981, p.12). Não se pode pensar na linguagem como instrumento do pensamento, pois se assim o fosse, seria necessário entendê-la como uma ferramenta que exprime algo exterior a ela. A linguagem, portanto, engloba todo tipo de pensamento, é estofo tanto da comunicação quanto dos aspectos inconscientes, dos sonhos etc.,

A fala, por outro lado, pode ser entendida como a tomada de posse da estrutura da linguagem. Kristeva (1981), baseada em Saussure, afirma que a fala é o individual da linguagem. É o uso que o indivíduo faz da língua, ou seja, “as combinações pelas quais o sujeito falante utiliza o código da língua”, bem como “os atos de fonação necessários à execução de tais combinações” (KRISTEVA, 1981. p.15). Fala e língua são dois aspectos da linguagem inseparáveis um do outro. É necessária a língua para que a fala se possa produzir, mas ao mesmo tempo não há língua em abstrato, sem o seu exercício na fala.

A língua, então, em Saussure, é uma parte do conjunto da linguagem. Na língua, ocorre a associação entre uma imagem acústica (significante) e um conceito (significado), formando o signo. A língua é um sistema feito de signos que se combinam e se organizam segundo regras específicas.

Tais regras não podem ser desrespeitadas pelo indivíduo falante. A língua encontra-se em uma relação de exterioridade ao indivíduo falante, ou seja, a língua obedece a determinadas leis de um contrato social, reconhecidas por todos os membros da sociedade, e não pode ser modificada por um indivíduo. “É, ao mesmo tempo, um produto social da faculdade de linguagem e um conjunto de convenções necessárias, adotadas pelo corpo social para permitir o exercício dessa faculdade nos indivíduos” (SAUSSURE, 1970, p.17). A língua é, pois, exterior ao indivíduo, representando a parte social da linguagem.

Quando se fala, elege-se alguém como destinatário da fala, produzindo laço, ou, em outras palavras, discurso. De acordo com Kristeva (1981), o discurso designa a manifestação da língua na comunicação viva. Implica a participação do sujeito: ao utilizar a estrutura anônima da língua, o sujeito se forma e se transforma no discurso que ele comunica ao outro. Há uma intenção, um desejo de enlaçar o outro, de influenciar o outro. Implica o sujeito, sua subjetividade, toda sua referência biográfica, sua história.

O discurso, portanto, se constitui como um conceito entre a fala e a língua. É a participação do sujeito na tomada de posse da língua, remetendo a uma implicação do sujeito na fala individual.

Pode-se afirmar que o discurso é a fala orientada pelas leis da linguagem que produz laço. O discurso “é a matriz de qualquer ato em que se tome a palavra” (ALÉMAN; LARRIERA. 1996, p.156), uma estrutura vazia (lugares de fala) que permite ir além dos enunciados. No seminário acerca da produção dos quatro discursos, Lacan (1969/1992, p.11) argumenta:

É que, sem palavras, na verdade, ele [o discurso] pode muito bem subsistir. Subsiste em certas relações fundamentais. Estas literalmente, não poderiam se manter sem a linguagem. Mediante o instrumento da linguagem instaura-se um certo numero de relações estáveis, no interior das quais certamente pode inscrever-se algo bem mais amplo, que vai bem mais longe do que as enunciações efetivas.

Assim, todo discurso é uma fala que produz laço. A fala delirante, psicótica, por sua vez, está fora do discurso, uma vez que não faz laço. A fala psicótica não se dirige a outrem. Há uma falha no suporte imaginário que permite o laço com o semelhante.

O discurso se sustenta na linguagem. De acordo com Aléman e Larriera (1996) “se o inconsciente está estruturado como uma linguagem, o discurso é a armação fundamental que possibilita que cada um encontre a necessária barreira ao gozo para constituir o laço

social” (ALEMÁN; LARRIERA, 1996, p.157). A barreira do gozo é a própria condição de o ser falante habitar a linguagem. Assim, a relação entre o sujeito e o Outro está pautado pelos discursos. Em outras palavras, uma vez que a possibilidade de estabelecer laço social passa pela relação com o impossível do gozo, os quatro discursos são os quatro modos possíveis de se relacionar com o impossível do gozo.

Lacan (1970/1992) determina quatro lugares diferentes no discurso, que são “o mínimo necessário e suficiente para estabelecer o liame social” (COUTINHO JORGE, 2003, p.46). A cada vez que tomamos a palavra, ocupamos um determinado lugar de onde podemos interpelar o outro. Dependendo do lugar ocupado, um efeito diferente será produzido.

O lugar de onde se fala, Lacan o denomina de *lugar do agente*. Sempre que se fala, tem-se como destinatário um outro, ou melhor, como ensina Lacan, um Outro, ou seja, não um outro semelhante, mas ao Outro enquanto linguagem, código, tesouro dos significantes (BOURDARD, 2000.). A partir dessa fala, o outro fica posto em um determinado lugar. O lugar em que ele é colocado é chamado por Lacan de o *lugar do outro*. O efeito que se produzirá a partir do endereçamento da palavra ao outro é o produto do discurso, o qual é denominado de *lugar da produção*. Finalmente, tal produção tem a ver com uma determinada verdade, em nome da qual fala o agente e que lhe é anterior: o *lugar da verdade*. A verdade é o motor do discurso. Coutinho Jorge (2003, p.46) explica que “os lugares do discurso são *fixos* porque todo e qualquer discurso é *sempre* movido por uma verdade, sua mola propulsora, sobre a qual está assentado um agente, que se dirige a um outro a fim de obter deste uma produção”.

Estes quatro lugares, marcados por Lacan como estrutura de qualquer discurso, são ocupados por quatro termos que giram na estrutura, configurando assim os tipos

discursivos. Os quatro termos são: S_1 , significante-mestre; S_2 , o saber; $\$$, o sujeito dividido; e, finalmente, o resto, o mais de gozar, a .

[...] no instante mesmo em que o S_1 intervém no campo já constituído dos outros significantes [...], surge isto, $\$$, que é o que chamamos de sujeito como dividido. [...] Desse trajeto surge alguma coisa definida como uma perda. É isto o que designa a letra que se lê como sendo o objeto a . (LACAN, 1969/1992, p.13)

Dessa forma, os discursos são formulados a partir da relação fundamental $S_1 \rightarrow S_2$. Quando o significante-mestre (S_1) intervém na bateria de significantes (S_2), é justamente neste intervalo que resulta a emergência do sujeito do inconsciente, sujeito dividido. “Nesse encadeamento de um significante a outro, na chamada cadeia de significantes, nem tudo é passível de ser significado” (OLIVEIRA, 2003, p.62). Portanto, sempre restará algo impossível de ser simbolizado, escrito por Lacan por meio da notação objeto a , objeto da perda. Isto ocorre uma vez que a própria linguagem não consegue abarcar o objeto em si, ela representa o objeto. Dessa forma, sempre escapará algo, com o que esse Sujeito barrado não conseguirá jamais operar (o Real, objeto a). Nota-se que esses quatro termos são os mesmos que compõem a fórmula do sujeito:

$$\begin{array}{ccc} & \$ & \\ & \wedge & \\ S_1 & \frac{\quad}{\quad} & S_2 \\ & \vee & \\ & a & \end{array}$$

É possível representar a estrutura dos discursos do seguinte modo:

$$\begin{array}{ccc} \uparrow & \begin{array}{cc} \text{agente} & \longrightarrow & \text{outro} \\ \hline \text{Verdade} & || & \text{produção} \end{array} & \downarrow \end{array}$$

As barras estão relacionadas com o recalque. Portanto, conclui-se que o agente age em função de uma verdade da qual não tem acesso, pois está sob a barra. Dependendo do

lugar que cada termo venha a ocupar, seu sentido muda. Por exemplo, um saber (S_2) que se encontra sob a barra se trata de um saber diferente daquele que não está sob a barra do recalque. O primeiro está relacionado com um saber inconsciente, enquanto que um S_2 acima da barra é sempre conhecimento, portanto se refere a um saber consciente. Este descolamento do termo a um significado específico diz da própria estrutura da linguagem, em que cada significante só revela seu sentido em cadeia, dentro de um contexto.

Na estrutura acima, as setas indicam uma intervenção, interpelação de um termo a outro. No entanto, percebe-se que o discurso não é fechado. Há uma disjunção entre a produção e a Verdade, apontando para o fato de que nenhum elemento ou vetor pode implicar ou interferir no lugar da Verdade. Além disso, é essa falha na estrutura do discurso que permite a balança entre um discurso e outro. Uma vez que há falha, um outro discurso pode se instalar.

São quatro os discursos possíveis, estando em referência aos três impossíveis ressaltados por Freud e um adicionado por Lacan: governar, ensinar analisar, e fazer desejar (respectivamente). São, pois, quatro modos da relação impossível com o gozo, cada um deles apontando para o gozo impossível, uma vez que o sujeito (\$) nunca alcançará seu objeto (a), ainda que e justamente seja essa busca o que o mova. Os quatro discursos são, portanto, os quatro modos de não-relação do sujeito com o gozo, quatro tipos de laços sociais.

Os quatro modos de laço social foram formulados a partir do agente do discurso. Assim, tem-se: o discurso do Mestre (em posição de agente, S_1), o discurso do Universitário (S_2), o discurso da Histórica (\$) e o discurso Analítico (a). Se o fosse a partir de seu propósito (discurso médico, religioso, familiar), sua classificação seria infinita (PETRI, 2003).

O Discurso do Mestre é o primeiro dos discursos, pois é o discurso fundante, o discurso da constituição do sujeito. Tanto a estrutura do sujeito quanto seu assujeitamento social dependem do discurso do mestre. Esse discurso está relacionado com o impossível de governar.

O discurso do mestre impõe um significante alienante, portanto arbitrário. É esse tipo de significante que a mãe oferece a seu filho, como o qual ele poderá montar sua história. “É através dessa posição discursiva [mestria] que ela [a mãe] oferece significantes com os quais o sujeito vai poder montar sua história” (PETRI, 2003, p.73). Em outras palavras, pode-se dizer que o discurso do mestre é o discurso do inconsciente materno. É o discurso que institui, onde ali nada havia. É o discurso por excelência e denominação da instituição. Seynhaeve (1994, p.148) afirma que “logo que há instituição, há discurso do mestre”. Toda instituição se estrutura a partir do discurso do mestre.

Esse primeiro discurso é formalizado da seguinte forma:

O discurso do mestre repousa sobre uma ilusão de ter respostas para tudo, de tudo poder explicar. “O mestre acredita em um grande Outro pleno, não castrado” (VANDERVEKEN, 1994, p.153). Trata-se de uma ilusão, uma vez que há algo que sempre escapa, sempre falta. O próprio matema do discurso do mestre formaliza isso, pois, além da disjunção estrutural entre o lugar da produção e o da Verdade, o discurso tem como um dos termos o objeto *a*, ou seja, um resto que escapa à significação. Isto faz parte do funcionamento próprio da linguagem. O significante apenas representa. Não é a coisa em si. Assim, permanecerá sempre um resto não representável, uma parte do gozo que escapa à significação. Quando se está na linguagem, já se encontra em um campo onde não é possível

ter tudo, abarcar tudo. O acesso ao campo da linguagem implica fundamentalmente em uma castração. Na conceitualização lacaniana dos matemas há uma castração fundamental em qualquer das posições discursivas. Lacan (1969-70/1992, p.114) explicita a castração do mestre, afirmando que “o que constitui a essência da posição do mestre é o fato de ser castrado”.

No entanto, o mestre não quer saber disso, ignora que não pode dar conta de tudo e que sempre algo permanecerá de fora. O mestre desconhece sua própria castração. Vive na ilusão de encontrar um significante último que irá tudo explicar. O discurso do mestre ignora o impossível a partir do qual ele se constrói – a saber, o impossível de governar – e desconhece a existência do inconsciente. Ele não quer saber, só quer que as coisas funcionem. E a condição para que as coisas andem é justamente não saber. Nas palavras de Lacan (1969-70/1992, p.21): “um verdadeiro senhor não deseja saber absolutamente nada – ele deseja que as coisas andem”.

Percebe-se que o sujeito (\$) aparece sob a barra, ocultando a castração do mestre e apontando para o recalamento do sujeito desejante. Em uma instituição, para funcionar, não há lugar para a emergência do sujeito. Dessa forma, o discurso do mestre não oferece brechas para que sujeito possa emergir.

O mestre se esforça para ocultar falhas. Quando aparece um buraco, isto é, quando o mestre se apercebe da falha, ele se reformula e coloca um outro S_1 para que seja produzido um outro S_2 . Daí a produção incessante de modelos ideais. E o que Freud e Lacan nos aponta é justamente para o impossível do governar, ao lado do educar e do analisar: nunca será perfeito. Tais meios não podem jamais garantir tais resultados, pois se trata de \$, onde sempre haverá um resto (a).

Pereira (2005) realiza um estudo interessante sobre a posição da mestria, destacando o que ele chama de a impostura do mestre. O autor parte da enunciação de que “o mestre é, por definição, aquele que não pára de representar a lei” (PEREIRA, 2005, p.122). No entanto, argumenta o autor, o agente do discurso do mestre toma a si próprio como representante da lei primordial, e esse esforço de substituir ou de se equivaler ao pai primevo acaba por situá-lo acima de todas as leis. Paradoxalmente, o mestre está constantemente se deparando com a castração, pois, ao impor a lei que ele acredita criar, ao mesmo tempo se submete a ela, uma vez que, ao impor um S_1 , está igualmente submetido a ele. A impostura do mestre se refere ao fato de que, além de estar submetido à lei imposta por ele mesmo (e não acima dela), o mestre não cria a lei, mas a evoca permanentemente. Em outras palavras, ele não cria o significante, mas o toma emprestado de seus ancestrais.

Fazendo um quarto de giro a partir do discurso do mestre, tem-se o discurso relacionado ao impossível do fazer desejar, o discurso da histérica:

Esse discurso é o único que há desejo de saber. O que é produzido é o S_2 , o saber inconsciente. A histérica interroga o mestre (S_1) para construir um saber sobre seu sofrimento (S_2) que venha a dar conta do real que insiste (lugar da Verdade, ocupado pelo a). No entanto, a disjunção existente entre o lugar da produção e o da Verdade revela que a causa do sofrimento nunca será inteiramente revelada por esse saber.

Logo, a histérica não se contenta com o Saber produzido pelo mestre. Interpela o mestre, interrogando-o constantemente. Revela, portanto, a impotência do mestre.

Por isso, pode-se dizer que seu objetivo é destituí-lo, mais do que fazê-lo trabalhar. Nas palavras de Lacan (1969-70/1992, p.122):

O que a histérica quer [...] é um mestre. Isto é completamente claro. A tal ponto, inclusive, que é preciso se indagar se a invenção do mestre não partiu daí. Isto arremataria elegantemente o que estamos traçando.

Ela quer um mestre. É o que está no cantinho acima e à direita, para não nomeá-lo de outro modo. Ela quer que o outro seja um mestre, que saiba muitas e muitas coisas, mas mesmo assim, que não saiba demais para que não acredite que ela é o prêmio máximo de todo o seu saber. Em outras palavras, quer um mestre sobre o qual ela reine. Ela reina, e ele não governa.

Volnovich (1993, p.15), a respeito do discurso da histérica, escreve que, se por um lado, essa modalidade discursiva “denuncia a verdade oculta no discurso do mestre (a divisão subjetiva \$), trazendo a céu aberto as questões, as dúvidas, as injustiças, não pode entretanto propor nenhuma saída concreta, nada para além da mostraçãõ histérica de protesto, acusação e revelação escandalosa”.

Mais um quarto de giro a partir do discurso da histérica resulta no discurso do analista, que é o avesso do discurso do mestre. Apesar de o discurso do mestre ter sido o primeiro, é somente a partir do discurso do analista que se pôde deduzir e escrever todos os outros. Em outras palavras, só se pode ter acesso aos outros discursos a partir da psicanálise.

Nesse discurso, ocupando o lugar do agente está o semblante de objeto. Ao se colocar como semblante de objeto a , produz-se uma divisão no sujeito para que ele possa produzir significantes sobre sua verdade. Assim, o agente implica o outro como sujeito, convocando-o a produzir seus S_1 , um outro estilo de significante-mestre que representa o sujeito (SOUZA, 2003).

O que move esse discurso, a Verdade do discurso, é o S_2 , um saber inconsciente, saber este inventado pela histórica. O impossível relacionado com esse discurso é o impossível do analisar.

Finalmente, o discurso do Universitário, que está relacionado com o impossível do educar, uma vez que o saber não pode ser ensinado integralmente, mas sempre sobrar algo. O que se ensina a partir desse discurso não diz respeito a um sujeito, o qual aparece recalcado, mas a um mestre. Guarda, portanto, correspondência com o significante que o representa, o significante-mestre. Eis a formulação do Discurso do Universitário:

$$\begin{array}{ccc} \uparrow & \frac{S_2}{S_1} & \xrightarrow{\quad} \frac{a}{\$} \downarrow \\ & || & \end{array}$$

O S_2 , conhecimento organizado, cumulativo, é dado pelo mestre. Dessa forma, esse discurso, uma vez que está alienado a um saber que o precede, limita-se a repetir autores, impedindo a produção de novos significantes. O que se produz, aqui, são sujeitos escravizados e alienados por um saber, produção de um laço social que reduz o outro à posição de objeto. Ao mesmo tempo, o \$ sob a barra indica que se ignora a divisão do sujeito e a existência de um saber inconsciente. Daí se acreditar na possibilidade de uma transmissão integral e sem falhas.

Já foi discutido acima sobre a falha estrutural dos discursos, sobre sua estrutura não fechada, tanto devido à disjunção entre a Verdade e a produção, quanto ao resto (a), termo constitutivo dos discursos que remete a algo que sempre escapa. Essa falha na estrutura dos discursos permite e provoca a passagem de um discurso a outro. Uma modalidade discursiva não é homogênea, única, embora possa ocupar, muitas vezes, um lugar hegemônico, isto é, predominante em certas situações. A falha estrutural dos discursos, relacionada a impossível de cada um, engendra uma balança entre eles, um giro nos discursos.

Sempre que há a passagem de um discurso a outro, o discurso do analista é engendrado, no momento do giro discursivo. É o que Lacan (1972-73/1985,p.27) pontua, no Seminário 20: “há emergência do discurso analítico a cada travessia de um discurso a outro”. O discurso do Analista não se instala enquanto modalidade discursiva hegemônica, pois equivale a um ato, efêmero enquanto tal.

A passagem de um discurso a outro não é resultado da rotação linear e progressiva entre os termos dos matemas. Assim tem-se que um giro no discurso do mestre, por exemplo, pode engendrar qualquer uma das modalidades discursivas, implicando, entretanto, necessariamente uma passagem pelo discurso do analista.

5. Os quatro discursos nas práticas institucionais atravessadas pela psicanálise.

Foi visto no capítulo três que a psicanálise, pouco a pouco, foi ocupando um espaço dentro das instituições, sobretudo naquelas voltadas para o atendimento da psicose. Todavia, como se abordou naquele capítulo, a aplicação da psicanálise nas instituições implicou uma reformulação de sua prática, ou seja, o trabalho a ser desempenhado, sua função nas instituições, foi se distanciando e marcando sua diferença em relação àquele desempenhado na clínica clássica. Falou-se de uma clínica psicanalítica ampliada. Não se tratou, portanto, de uma simples transposição da psicanálise dos consultórios para dentro dos muros da instituição.

De posse da conceitualização lacaniana dos quatro discursos, é possível avançar na discussão do lugar ocupado pela psicanálise nas instituições. Como foi afirmado no capítulo quatro, alicerçado em Sousa e outros autores, pode-se afirmar que tal formulação proposta por Lacan redimensiona o problema da clivagem imaginária entre uma psicanálise em intensão e extensão, permitindo a ampliação do campo da psicanálise. Como foi colocado naquele capítulo, a formulação lacaniana dos quatro discursos pode ser útil para avançar na discussão acerca da articulação entre psicanálise e instituição.

Em termos discursivos, a inserção da prática psicanalítica nas instituições impõe a questão sobre os efeitos do discurso do analista dentro da instituição. Cabe verificar de que modo a psicanálise pode operar na instituição, cujo discurso dominante é, como foi visto no capítulo anterior, o discurso do mestre. Que efeitos a presença do discurso do analista

pode provocar no discurso do mestre? Recorrer-se-á a alguns autores com experiência em instituições de tratamento da psicose para discutir essa questão.

Vanderveken (1994) lembra que a presença da psicanálise não tem como objetivo destituir o mestre (ao contrário da histórica), tampouco abolir a interdição. A teoria psicanalítica revela a importância da lei para a construção dos laços sociais e para a constituição do próprio sujeito. Ao preservar o lugar da mestria, aposta-se nos efeitos terapêuticos do discurso do mestre, uma vez que se trata do discurso dos ideais, que permite uma inscrição dentro da cadeia de significantes a partir da identificação (com esses ideais). Sabe-se que é por meio da identificação com o significante-mestre S_1 , agente do discurso do mestre, que o sujeito se constitui e se desenvolve.

O que se pretende com a presença da psicanálise é que esses ideais sejam menos rígidos, que eles retomem sua condição de construção. Dessa forma, permite ao discurso do mestre ser menos totalitário, apontando para o fato de que a resposta pode ser ainda por vir. Reconhece-se, portanto, a importância dos ideais, mas se indica ao mestre sua impossibilidade (constitutiva) de saber tudo, oferecendo a ele uma presença menos totalitária, um modo de estar de forma menos rígida.

Além de interrogar o mestre em sua posição de ideal, para que ele não a encarne, o discurso do analista possibilita que a produção dos sujeitos possa advir, para além da produção dos indivíduos. Ao contrário do discurso do mestre, o discurso do analista abre, pois, brechas para a emergência do sujeito.

Ao refletir sobre esse tema, Kupfer (1997) localiza o lugar da psicanálise nas instituições como um potencializador de emergências da singularidade, ou seja, a psicanálise incide nas certezas imaginárias institucionais cristalizadas. Em suas palavras: “os discursos institucionais tendem a produzir repetições, mesmice, na tentativa de preservar o igual e

garantir sua permanência. Contra isso, emergem vez por outra falas de sujeitos, que buscam operar rachaduras no que está cristalizado” (KUPFER, 1997, p.55). A psicanálise tem um lugar no afrouxamento daquilo que se encontra cristalizado nas instituições, através da introdução de um enigma onde antes havia certeza, trazendo o novo à instituição, instalando a particularidade para tornar flexível o ideal. A introdução do enigma pode vir de qualquer lugar, da fala de qualquer sujeito de dentro da instituição. Um espaço criado para a fala, com vistas à circulação do discurso, pode ter como efeito promover a emergência de falas que podem estilhaçar as certezas cristalizadas na instituição.

Kupfer (1997, p.56) escreve sobre as consequências da ausência da circulação discursiva nas instituições:

Pois bem, quando houver apenas repetições, quando houver apenas discursos cristalizados, os sujeitos não mais poderão manifestar-se. Não falarão, não poderão "oxigenar-se", ou seja, não poderão beneficiar-se dos efeitos de verdade e de transformação que surgem quando há espaço para emergências ou falas singulares. Nesses casos, o resultado poderá ser a impossibilidade de criação de novos discursos, mais flexíveis e acompanhadores das mudanças. [...] A falta de circulação discursiva é o início do fim de uma instituição, já que, não podendo jamais ficar parada, não lhe sobrará outra alternativa a não ser recuar, e iniciar a sua atrofia. Independentemente dos alvos a que se propõe essa instituição, eles não serão atingidos.

Assim, quando a instituição está tomada por uma formação discursiva do Discurso do Mestre menos permeável ao enigma, mais resistente ao Discurso do Analista, ou seja, quando a instituição se esforça por manter suas certezas, ainda que como uma tentativa de ocultar as falhas inerentes à mestria ou a qualquer outro discurso, ela dificilmente sobreviverá.

Portanto, de acordo com Seynhaeve (1992, p.44), o que se pode produzir nessa interlocução entre os discursos do mestre e do analista na instituição é um “mestre descompleto, castrado do saber, um mestre não-todo”. Tal posição concerne ao

reconhecimento da falha discursiva, presente em qualquer uma das modalidades discursivas propostas por Lacan. Trata-se do reconhecimento dos limites, da falha, da impossibilidade do mestre. “Onde a histérica aponta a impotência do mestre, a psicanálise faz aparecer o impossível” (SEYNHAEVE, 1994, p.148).

5.1. Tratamento da psicose e discurso do mestre

Como foi afirmado ao final do capítulo três, os profissionais do *Courtil* fizeram uso da formulação lacaniana dos quatro discursos para formalizar a clínica e pensar nas modalidades e efeitos da presença da psicanálise naquela instituição.

Assim, partindo dos quatro discursos, eles afirmam que, em uma instituição para tratamento da psicose, a posição de reconhecimento da castração, representa a condição mesma do tratamento da psicose. Nas palavras Stevens (1989, p.38), profissional do *Courtil*: “as condições da cura passam por uma necessária castração: dizendo simplesmente seu reconhecimento como ‘não-toda’”. Dito de outra maneira, o autor defende que o tratamento da psicose em uma instituição só é possível se a instituição se reconhecer como faltosa.

A base dessa concepção reside no fato de que, no caso da psicose, a posição de mestria que se esforça por ocultar falhas (falhas próprias de qualquer uma das quatro posições discursivas) atualiza a relação do sujeito psicótico com seu Outro desregrado, não-barrado. Vanderveken (1994, p.155) considera que a característica de plenitude do discurso do mestre se apresenta para a psicose como “a encarnação de uma vontade profundamente perigosa e malevolente concernente ao capricho do Outro”. Dito de outra forma, a modalidade discursiva da mestria em uma instituição atualiza para o sujeito psicótico sua relação com o Outro absoluto, não castrado, não separado do próprio sujeito.

Assim, apesar de, pela própria estrutura da instituição, os profissionais serem convocados desde o lugar do discurso do mestre (VANDERVEKEN, 1994), os interventores do *Courtil* sugerem que a presença da psicanálise no discurso institucional permitiria uma modulação dessa modalidade discursiva, possibilitando aos profissionais se apresentarem como mestres faltantes, como um “mestre descompleto, castrado do saber, um *mestre não-todo*” (BAIO *apud* VANDERVEKEN, 1994 p.156).

Nesse sentido, Vanderveken (1994, p.156) afirma, acerca da posição discursiva dos interventores do *Courtil*: “Nós operamos de uma posição de mestres, mas de mestres que não sabem tudo”. Valendo-se da modulação do discurso do mestre proposta por Seynhaeve, Vanderveken (1994) considera que operar a partir de uma posição “não-toda” da mestria, de um mestre que não sabe principalmente a respeito da verdade subjetiva do outro, tem o efeito de pacificação no caso do tratamento da psicose, pois domestica uma parte do gozo ao traçar uma separação entre o sujeito e o saber absoluto do Outro. O discurso do analista, ao incidir na posição discursiva dominante da instituição, questiona a posição de mestria, o saber absoluto da instituição, abrindo espaço para o não-saber. Ou seja, permite que os profissionais não encarnem esse saber sem falhas, esse saber todo. E sobretudo, que não saiba pelo outro.

É igualmente desde esse lugar de não saber que intervêm os profissionais de *Antenne*, a partir do dispositivo da prática entre vários, discutido no capítulo três. Bastos e Freire (2004, p.88) ressaltam que, nessa prática, “trabalha-se de modo a que nenhum membro da equipe detenha a palavra final sobre o caso – o que faria deste o caso de alguém – e sem que um saber acerca da criança tomada como objeto se totalize num saber da equipe”. A prática entre vários, que consiste na dispersão do saber entre os membros da equipe de uma instituição, tem como efeito, segundo aquelas autoras, deslocar o saber e o gozo do lado do Outro para o lado da criança. Como foi colocado, os membros da equipe se configuram como

suporte e testemunhas de um saber a ser edificado pela própria criança, o que só é possível se eles abdicarem da posição de saber pleno.

Assim, a prática entre vários de *Antenne* como sustentando um lugar de não saber favorece a não encarnação do Outro absoluto pelos profissionais, ou, ao menos, instaura uma barra sobre esse Outro ameaçador. Em termos discursivos, a referida estratégia institucional pode ser traduzida pelo que se denominou nesta dissertação de uma posição de mestria não-toda.

Ao lado de autores que defendem manobras institucionais, tais como a prática entre vários e a dissolução da posição de saber, com vistas a barrar o Outro e instalar uma posição chamada neste trabalho de “mestria não-toda”, é possível perceber que as idéias sustentadas por Maud Mannoni podem ser igualmente traduzidas em termos discursivos como um posicionamento institucional de “mestre não-todo”.

O funcionamento proposto por Mannoni na experiência de *Bonneuil*, como foi abordado no capítulo quatro, girava em torno de dois eixos fundamentais: o conceito de instituição “estourada” e a noção de clareagem psicanalítica. Como foi colocado no item 2.2 desta dissertação, uma instituição que oferece tudo, que tudo controla, acaba funcionando como uma “mãe de psicótico”, reproduzindo uma dependência extrema da qual a criança dificilmente conseguirá sair. A instituição “estourada”, ao contrário, se propõe ser não-toda, um lugar que não é total, que não pode e tampouco deve oferecer tudo. Nas palavras de Mannoni (1988, p.79), “em vez de oferecer permanência, a estrutura da instituição oferece, sobre uma base de permanência, aberturas para o exterior, brechas de todos os gêneros (por exemplo, estadas fora da instituição)”. É por via dessa abertura que se instala a possibilidade de uma separação do sujeito com a instituição, ou seja, uma abertura para a possibilidade de que a criança venha, um dia, a se inserir na sociedade e prescindir da instituição, uma vez que

ofertar condições para a inserção social futura dos pacientes ali acolhidos consiste em um objetivo institucional. Para Mannoni, *Bonneuil* deve ser concebido como um lugar de passagem.

Tal como no *Courtil* e em *Antenne*, também foi afirmado que dentro de *Bonneuil*, não se aplicava psicanálise, como se colocou no capítulo três. A fundadora daquela instituição ponderava que, em *Bonneuil*, apesar de tudo ser fundado sobre a psicanálise, não se praticava a psicanálise. Isso tinha como função evitar um discurso único totalizante (o da psicanálise), que vedaria toda a possibilidade às crianças e aos adultos de *Bonneuil* de respirar e de criar. Ora, não aplicar a psicanálise como um saber, como um discurso único totalizante, significa evitar que a psicanálise venha ocupar um lugar de mestria na instituição. Com base no que foi colocado até aqui a respeito da teorização dos quatro discursos, o discurso do analista somente pode comparecer pontualmente, uma vez que se instala para efeito de giro, de quebra das cristalizações discursivas, caracterizando-se como efêmero, equivalente a um ato. Assim, se o discurso psicanalítico se instalasse enquanto modalidade discursiva hegemônica, estaria ocupando um novo S_1 , ou seja, um lugar de mestria, e não a modalidade de discurso do analista.

A presença da psicanálise em *Bonneuil*, como foi visto no capítulo três, configura-se como um norteador refletir sobre os imprevistos que acabam ocorrendo ali dentro. É justamente essa a noção de “clareagem” psicanalítica que permite aos profissionais de *Bonneuil* uma abertura ao imprevisto e à criatividade. O próprio significante presente no nome da instituição, “Escola *Experimental*”, diz respeito a essa abertura, ao lugar deixado vago ao imprevisto, de onde qualquer coisa pode surgir.

A fundadora de *Bonneuil* defende que a presença da psicanálise naquela instituição tem como efeito um “estouro” da instituição, ou seja, atua no sentido de preservar um lugar constante de abertura ao imprevisível, de não fechamento em si mesmo.

É possível constatar, na concepção de Mannoni sobre o desenho institucional baseado na compreensão da psicose, posto em prática em *Bonneuil*, a psicanálise como “abrandando” a posição de mestria do discurso do mestre, frequentemente hegemônico nas instituições. A proposta de uma instituição “não-toda”, faltosa, a abertura ao exterior, ao imprevisível e ao não-saber podem ser consideradas posições de mestria “não-toda”, ou seja, uma tomada de posição de um lugar que reconhece sua própria castração. O “estouro” da instituição pode ser compreendido, através do prisma dos quatro discursos, como o discurso do analista incidindo sobre as certezas imaginárias da instituição, promovendo a quebra das cristalizações discursivas, como colocou Kupfer (1999) no início do capítulo. Ou seja, o “estouro” nada mais é do que a incidência do discurso do analista no discurso do mestre.

A posição de mestria não-toda também pode ser aproximada ao segundo eixo da experiência de *Bonneuil*: a de clareagem psicanalítica, modalidade de presença da psicanálise naquela instituição, concernente à “transformação produzida pela psicanálise nos membros do grupo” (MANNONI, 1998, p.22). Pode-se ponderar, portanto, que a possibilidade de os profissionais se apresentarem como mestres não-todo está relacionada à posição subjetiva daquele que agencia o discurso do mestre, da posição do profissional diante da sua própria castração. Pode-se ousar afirmar que os efeitos da experiência de análise pessoal sustentam essa posição de quem tem notícias de sua própria castração.

5.2. *psicanálise aplicada ou atravessamento da psicanálise?*

Foi visto que tanto no *Courtil* quanto em *Antenne* e em *Bonneuil*, encontram-se afirmações expressas quanto a não aplicação da psicanálise em cada uma delas. Se é assim, de que maneira a psicanálise se faz presente?

Pode-se dizer que *Bonneuil*, *Courtil* e *Antenne* são instituições *atravessadas* pela psicanálise, tomando emprestado um conceito sugerido por Jerusalinsky et al. de “clínica atravessada pela psicanálise” (JERUSALINSKY, 2002, p.60). Embora não se faça uma aplicação da psicanálise nessas instituições, trata-se de uma prática institucional inspirada na psicanálise, onde se pode notar a presença do discurso do analista incidindo no discurso do mestre.

Como foi colocado, a posição de mestria não-toda tem efeitos no tratamento da psicose em instituição. O mestre não-todo, quer dizer, uma posição de mestria que reconhece sua castração, coloca ortopedicamente uma barra sobre o Outro da psicose, evitando reproduzir assim a relação invasiva da psicose com o Outro. Apresentar-se como não-todo significa permitir que o sujeito psicótico venha elaborar uma outra hipótese sobre seu Outro. Assim, ao pensar o tratamento do Outro em termos discursivos, pode-se dizer que o discurso engendrado pelos profissionais de uma instituição atravessada pela psicanálise é o de uma mestria não-toda.

Petri (2003, p.90) escreve, a respeito das instituições atravessadas pela psicanálise para o tratamento da psicose:

Parece claro qual seria a importância de uma instituição para tratamento da psicose ser atravessada pela psicanálise. Ao mesmo tempo que trabalha na direção da construção subjetiva dessas crianças, tanto a instituição como seus profissionais se apresentam como não-todo, o que vai possibilitar, a partir das intervenções feitas deste lugar, que a criança possa fazer uma outra hipótese sobre o Outro e, quem sabe, fazer uma reconciliação com ele.

Assim, a teorização lacaniana dos quatro discursos permite compreender que a psicanálise pode estar atravessada em uma instituição sem que seja aplicada à instituição, ou ainda, sem que sejam produzidas instituições analíticas, sob o risco de se tornarem veículos de ideais sociais, de modelos psicoterapêuticos a serem copiados e aplicados pluralisticamente. O atravessamento da psicanálise em uma instituição, ao contrário, permite que o discurso da psicanálise possa ser operante não no sentido de se oferecer como modelo, mas de saber preservar a particularidade do sujeito. O lugar da psicanálise se define justamente pela distância que ela permite instaurar em relação aos diversos ideais terapêuticos. Se ela se apresenta como modelo, acaba se fechando para o questionamento, colocando-se como significante-mestre e ocupando uma nova mestria, uma posição de saber que se choca com a própria intenção da psicanálise.

Se não se trata de defender o discurso psicanalítico como uma técnica, ou seja, se a presença da psicanálise em uma instituição não se justifica pela sustentação de um ideal terapêutico, de um modelo de instituição, ela pode, por outro lado, ser considerada um modelo de ato. A instituição estourada, conceito criado por Mannoni, não pode ser instituída enquanto tal, uma vez que o “estouro” é um momento efêmero, pontual, de abalamento de algumas certezas imaginárias, embora ciente de que outras serão rapidamente construídas no lugar. A instituição estourada não pode ser tomada como modelo de instituição, mas sim como modelo de ato. O ato do analista provoca giros discursivos ao questionar e abalar as certezas imaginárias alicerçadas em uma ausência (imaginária) de falta, de castração. A psicanálise pode se instalar como um constante lembrete ao mestre de sua castração, ou melhor, de seu impossível, retomando o caráter de provisoriedade das “certezas”. Não se trata de provocar a falta naquele que engendra o discurso do mestre, pois, como afirma Lacan (1969-70/1992, p.114), “o que constitui a essência da posição do mestre é o fato de ser castrado”. Trata-se de

lembrá-lo de sua própria castração, para que ele não encarne uma posição de mestria de tudo saber.

Assim, uma instituição que se deixa ser atravessada pela psicanálise não visa excluir o discurso do mestre. Pretende, como foi discutido, exercer uma modulação daquela posição discursiva, lutando contra a tentação da mestria excessiva, indicando ao mestre sua impossibilidade (constitutiva) de tudo saber. Nas palavras de Vanderveken (1994, p.158), significa “ocupar uma posição não ingênua a respeito do discurso do mestre”.

A condição de existência da psicanálise enquanto discurso do analista é a sua condição efêmera, de surgimento enquanto ato em um momento determinado. Do contrário, ocuparia o discurso da mestria, como modelo ideal.

Foi visto que é possível articular psicanálise e instituição a partir da formulação dos quatro discursos e da idéia de atravessamento, uma articulação para além da psicanálise aplicada. Além disso, discutiu-se sobre os efeitos desse atravessamento no atendimento da psicose em instituições. Isto posto, coloca-se uma pergunta: como fica o tratamento psicanalítico da psicose nas instituições não atravessadas pela psicanálise? Passa-se, então, ao caso.

6. Vinheta de um caso clínico atendido em instituição

Brena já estava em atendimento no setor de ludoterapia da APAE – São Luis desde agosto de 2002, com os diagnósticos de Retardo Mental Grave (F.72.1) e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (F.84.9). Era atendida em grupo semanal por uma outra psicóloga da instituição. Além da psicoterapia de grupo, Brena era acompanhada (consultas mensais) pela psiquiatria infantil da mesma instituição desde julho de 2003. A psiquiatra lhe havia prescrito Haldol por distúrbio de comportamento.

Brena foi encaminhada à APAE devido a problemas na escola. Aos 2 anos e 10 meses, um primeiro encaminhamento foi realizado: uma professora sugerira à mãe que procurasse um neurologista por motivo de agressividade. Foi ao Hospital Sarah Kubitschek, não foi detectado qualquer comprometimento neurológico.

A APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – de São Luís-MA é uma entidade sem fins lucrativos (mantida pelo SUS – Sistema Único de Saúde), que tem por finalidade atender pessoas com deficiência, visando sua reabilitação e inclusão na sociedade. Foi inicialmente concebida para atender e reabilitar crianças com problemas de desenvolvimento com causa orgânica. No entanto, acabou recebendo para tratamento crianças com distúrbios de outra ordem, como os distúrbios psíquicos (psicoses e autismos, entre outros).

A APAE - São Luís oferece serviços nas áreas de educação e saúde. Para a educação de crianças especiais foi fundada, no interior da instituição, a *Escola Especial Eney Santana*, encarregada de proporcionar aos alunos portadores de deficiência mental condições de ingresso em classes especiais. A área de saúde conta com uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais das áreas de psiquiatria, terapia ocupacional, fonoaudiologia,

fisioterapia, psicologia, além de inúmeras especialidades médicas (neurologia, ortopedia, otorrinolaringologia, clínica geral, pediatria, cardiologia, entre outras). Os serviços da área de saúde da instituição são oferecidos não só às crianças em tratamento sistematizado, mas também ao público em geral sob forma de consultas pontuais.

Naquela instituição, os atendimentos técnicos são realizados de maneira isolada, pontual, cada profissional atuando dentro de sua especificidade e de sua abordagem teórica. Não há um espaço institucionalizado para reuniões clínicas, supervisões ou estudos teóricos, como também não há um referencial teórico único que permeie toda a instituição.

No modelo da instituição APAE – São Luis, que oferece toda sorte de serviços, de educacionais a clínicos, parece transparecer a intenção de se querer completa. Seus pacientes não precisariam recorrer a outro lugar, uma vez que, com a gama de serviços oferecidos, a APAE pretende dispor de tudo o que se possa precisar. Embora não seja uma instituição onde as pessoas permaneçam internadas e isoladas do mundo exterior, o modelo institucional da APAE de tudo ofertar guarda semelhança com a conceitualização de Goffman (1974) sobre instituições totais, abordada no terceiro capítulo. Para o autor, as instituições montadas de forma a pretender abarcar a totalidade da vida de seus internos - as instituições totais - restringem a diversificação dos espaços sociais de circulação dos indivíduos, limitando-os à própria instituição.

A partir do que foi discutido no capítulo quatro desta dissertação, é possível localizar a modalidade discursiva predominante da referida instituição no discurso do mestre. Sabe-se que este discurso encontra-se permeando a estrutura de qualquer instituição. No entanto, na APAE, parece haver pouca flexibilidade para que se operem giros discursivos. Em outras palavras, a instituição fica aprisionada ao discurso do mestre, assente na ilusão de completude, de que tudo pode oferecer e explicar, a quem nada falta. Sabe-se que o mestre

ignora o impossível a partir do qual ele se constrói – a saber, o impossível de governar – e desconhece a existência do inconsciente, bem como sua própria castração.

Pela própria configuração da instituição APAE, os pais ficam em uma posição de não implicação com relação à doença de seus filhos. Nessa montagem, os pais não são convocados a falar sobre seu filho. O fato de não haver espaço de escuta dos pais está no funcionamento da instituição, determinado pelo discurso do mestre. Esta montagem revela uma suposição de que os pais nada têm a dizer sobre seu filho (e o sintoma deste), indicando que quem detém o saber sobre a criança atendida é o profissional. Deixa transparecer uma crença de que o saber está apenas no mestre, na instituição, não em algum outro lugar. Quando são os profissionais quem sabem sobre a criança, os pais deixam de ser necessários nessa posição de saber. Isso tem como consequência uma acentuação ainda maior na posição de não saber sobre seu filho.

A exclusão do saber dos pais sobre o seu filho e a objetualização da criança na instituição estão em consonância com o que colocou Lefort (1988) a respeito da questão do poder exercido pela instituição sobre aqueles acolhidos por ela, assunto discutido no capítulo três. Segundo o autor, as instituições, especialmente as terapêuticas, exercem poder sobre os seus membros por meio da detenção do saber e da verdade sobre eles. É frequente, em instituições de tratamento, a instituição ocupar um lugar tal de saber sobre o paciente que desperte nos pais uma rivalização imaginária com aquela, no que tange à detenção do saber sobre os filhos / pacientes.

Brena iniciou o tratamento psicanalítico¹¹ aos 10 anos de idade, atendida no período entre novembro de 2003 e fevereiro de 2005, inicialmente em um grupo formado por outras duas meninas. No decorrer do atendimento, foi levantada a hipótese diagnóstica de

¹¹ o tratamento recortado nesta vinheta foi realizado pela pesquisadora.

psicose infantil. O atendimento foi registrado em forma de registro escrito e os trechos apresentados a seguir foram selecionados com a finalidade de justificar a hipótese diagnóstica levantada e, sobretudo, com o intuito de pensar sobre a questão proposta por esta dissertação, qual seja, sobre as possibilidades e os limites do tratamento psicanalítico da psicose dentro de uma instituição não atravessada pela psicanálise.

Como foi discutido no primeiro capítulo desta dissertação, a clínica psicanalítica não se baseia apenas em manifestações fenomênicas da psicose para estabelecer um diagnóstico. Em outras palavras, ainda que os fenômenos classicamente psicóticos, como o delírio, alucinações auditivas etc, estivessem ausentes, seria possível chegar a um diagnóstico de psicose, uma vez que a clínica psicanalítica (principalmente a de orientação lacaniana), por ser estrutural, estabelece o diagnóstico *na* transferência, sustentada pela “hipótese de que o laço transferencial desdobre a estrutura mesma do paciente” (CALLIGARIS, 1989, p.10). No caso de Brena, alguns fenômenos encontrados poderiam perfeitamente estar presentes na Deficiência Mental, ou em vários quadros, em diferentes patologias, não se constituindo como fenômenos que, por si só, seriam indicativos de psicose. Somente os fenômenos articulados entre si, levando em consideração, antes de tudo, a posição em que o terapeuta é colocado pelo paciente em uma situação de transferência, dariam condições de se formular a hipótese diagnóstica. Dessa forma, foi na relação com o Outro que se pôde de fato pensar que, no caso atendido, tratava-se de uma criança cuja estruturação psíquica é a da psicose.

Brena mora com a mãe (Rita), a irmã (Bruna), a avó materna e mais 3 tios maternos. Tinha uma relação bastante complicada com a mãe. A relação entre as duas parecia um grande emaranhado, sem limites, que remetia à fusão entre a criança psicótica e o Outro materno, mencionada por Mannoni (1964) e abordada no capítulo um desta dissertação, ao que Lacan introduz a ressalva de na verdade se tratar de uma fusão de significantes. Um

episódio ocorrido na porta da sala de atendimento pode ilustrar essa imagem, no caso de Brena: a mãe portava um saco de jujubas e lhe nega uma, mas ao mesmo tempo em que lhe dizia não, permitia e mesmo ajudava Brena a puxar uma jujuba do saco. O “não” dificilmente podia ser sustentado. Ou ainda, quando ia levar Brena até a sala (o que não há necessidade, uma vez que Brena era perfeitamente capaz de realizar o trajeto até a sala sozinha), entrava junto com ela para então lhe dizer que ficasse na sala. Tem-se, nesses episódios, manifestações diante da terapeuta, que de certa forma a incluem, uma vez que é para ela, na transferência, que se mostra o desdobramento da relação mãe-filha.

Brena apresentava confusão em se situar no tempo. Perguntava frases do tipo: “que dia foi sábado, foi hoje ou foi agora?”. Ou ainda: “eu tenho 40 eu vou fazer 09”. Não estava estabelecido, para ela, uma oposição entre os significantes: “amanhã é sábado e domingo, março e dezembro”, tudo ao mesmo tempo. Sabe-se, como foi discutido no primeiro capítulo deste trabalho, que a estrutura da psicose está relacionada com a forclusão do significante Nome do Pai, significante indispensável para o ordenamento de toda a cadeia significativa. Ante a ausência do Nome do Pai, não há intervalo, não há oposição entre os significantes, um significante não representa o sujeito para outros significantes. Por isso, para Brena, era possível estar nos meses de “março e dezembro” simultaneamente, pois dezembro não faz cadeia com março.

A ausência de intervalo ou de oposição entre os significantes, próprio da estrutura psicótica, podia ser observada ainda em uma brincadeira com fantoches: após a terapeuta lhe assegurar que o fantoche (outro) não iria atacá-la, Brena arrisca pôr a mão na boca do boneco, mas sem descanso para o lobo (o fantoche). Era o lobo quem tinha que se afastar da mão de Brena, e quando não o fazia, Brena ia ficando agressiva, irritada, com raiva e começava a xingar. Supõe-se que Brena respondia à angústia provocada por essa ausência

de intervalo com agressividade, provavelmente como uma tentativa de se separar dessa colagem (colagem com o Outro).

Kupfer, Faria e Keiko (no prelo), no texto intitulado de “O tratamento institucional do Outro na psicose infantil”, fazem referência ao modo de relação que a criança psicótica estabelece com o Outro, marcado pelo registro do excesso e pela ausência da separação. As autoras afirmam que, à invasão desse Outro, essas crianças reagem com cólera e agitação. Uma vez que há ausência de metáforas, de enigmas na psicose, o Outro da psicose foi construído como absoluto, invasivo e excessivo.

Stevens (1989) afirma que, à submissão ao Outro desregrado, o sujeito psicótico frequentemente reage com agressividade, o que pode ser entendido como uma tentativa de se separar desse Outro:

A esta submissão, ele [o sujeito psicótico] reage às vezes através de um negativismo que toma as cores de uma violenta rejeição de toda intrusão, visa a destruição do outro ou ainda arrancar um fragmento de seu corpo ou do corpo do outro de modo a tentar constituir um órgão que sirva ao gozo separado da continuidade de seu corpo em relação ao do outro. (STEVENS 1989, p.38)

A agressividade em Brena consistia em uma das queixas da mãe a seu respeito, constava na maioria das anotações em seu prontuário institucional e se manifestava em quase todas as sessões. Por exemplo, se a atenção fosse voltada a uma outra colega do grupo, Brena reagia com agressividade, batendo, jogando algum objeto na colega, xingando. A fim de tentar conter esta agressividade, foram enunciadas, nas sessões, regras mínimas para o convívio social. “É proibido bater” consistia em uma delas. À essa proibição, todos estavam submetidos: “a Marília não pode bater, nem a Brena, nem eu”, disse a terapeuta certa vez, ao que Brena respondeu imediatamente, gritando: “nem tu!”, como se tentasse barrar esse Outro que tudo pode.

As manifestações de agressividade se alternavam com as de medo. Nas sessões individuais, o significativo medo aparecia com bastante frequência. Tinha medo do *Bob Sponja* que havia na sala, do ovo que desenhara na sessão, dos balões de aniversário que imaginara, do palhaço desenhado por uma outra criança (colado na parede), da terapeuta (ela se certificava, no início de algumas sessões, de que eu não iria “fazer mal” para ela), de ficar sozinha na APAE, da câmera, dos fantoches, “da minha mãe” etc. Para entrar nas sessões, grudava na terapeuta e só soltava quando se sentava. Não atravessava o meio da sala sozinha, sempre ia com alguém e cobria o rosto, dizendo ter medo. Certa vez, falou, quando tentava dizer sobre seu medo de ir até o armário sozinha: “eu tenho medo da minha mãe me agarrar”.

A relação de Brena com o outro parecia alternar entre esses dois pólos: ora Brena parecia recuar, apavorada do outro, ora esse outro ameaçador precisava ser destruído por ela. Foi visto que tanto o medo quanto a agressividade constituem dois pólos que se alternam como defesa do psicótico frente à invasão do gozo do Outro, relação cuja separação está ausente na psicose. Como foi colocado no capítulo que aborda o tema, uma vez que a separação não pode ser sustentada pelo simbólico, pela palavra, o sujeito psicótico tenta instaurá-la no real.

Brena perguntava várias vezes a mesma coisa, insistia em perguntas para as quais já sabia a resposta, como o nome das pessoas do grupo, o nome da psiquiatra, o dia da semana, o dia em que ela viria à APAE etc. As inúmeras perguntas repetidas fazem pensar sobre o interesse pela voz, sua materialização. Discorreu-se, no capítulo um, sobre o interesse do sujeito psicótico pela voz, pelo significativo tomado na dimensão da materialidade sonora. Maleval (1987), ao relatar um caso de psicose infantil (Philippe), aborda o interesse do sujeito psicótico pela voz como um dos primeiros objetos *a* da criança, ao lado do olhar e do seio materno. Quanto ao interesse de Philippe pela voz, escreve o autor:

[...] aparece particularmente quando formula a sua mãe, ou a outras pessoas, perguntas às quais já se lhe respondera muitas vezes: o que importa não é o conteúdo da resposta, não é seu sentido, senão a voz, na medida em que ela é para ele um objeto de desejo. (MALEVAL, 1987, p.138)

Verifica-se em Brena, assim como em Philippe, uma atração pela voz, objeto pulsional primário não constituído como perdido, não metaforizado pelo significante primordial.

É possível pensar, ainda, a respeito da insistência em formular inúmeras perguntas repetidamente cujas respostas já lhe eram conhecidas, sobre a possibilidade de Brena estar em busca não das respostas em si, mas, antes, estar em busca de um ponto de referência, de algo que fizesse suplência ao Nome-do-Pai foracluído. Tal consideração também foi feita por Maleval a respeito de Philippe: “em sua casa, como no hospital, [Philippe] vai de um a outro, formulando perguntas que desembocam ao infinito em outras perguntas; o que busca é um referente, para ele indizível no seio da linguagem [...]”.

A mãe de Brena vinha deixá-la dentro da sala e, nestes poucos segundos, falava o quanto “Brena estava impossível”, “Brena me aprontou uma hoje” etc. Parecia pedir para ser escutada, embora, talvez, pedindo apenas uma testemunha de seu sofrimento. Foi agendado um dia para ouvi-la. Rita compareceu trazendo Brena consigo. Esta escuta foi realizada na mesma sala onde Brena era atendida, dentro da qual ela não queria deixar sua mãe entrar. Foi dito então que o espaço seria outro, na mesma sala, no entanto em outra mesa. O lugar simbólico da ‘outra mesa’ pareceu ter sido importante para preservar minimamente um lugar para Brena (separado do Outro): ela conseguiu se acalmar e aceitou que sua mãe entrasse. Enquanto a mãe falava, Brena falava por cima, interrompendo-a (tal como fazia com Marília). Sublinhei que era impossível compreender duas pessoas ao mesmo tempo, dizendo-

lhe que enquanto uma falasse, a outra precisava esperar. Brena entendeu e mandou sua mãe calar a boca.

Contudo, após a entrada da mãe na sala, Brena não mais conseguia permanecer na sala durante todo o tempo da sessão. Entrava e imediatamente pedia para assinar seu nome e sair. Percebe-se que o fato de ter atendido sua mãe no mesmo espaço físico desencadeou um efeito em seu atendimento. A montagem da instituição, que não permitia um espaço de escuta dos pais, teve conseqüências para a condução do caso, especialmente no que tange à questão da separação do Outro no tratamento da psicose. Além da delimitação simbólica do espaço de Brena na sala, foi preciso ainda uma outra manobra terapêutica para que Brena pudesse se apropriar novamente de seu espaço e permanecer nas sessões: o tempo, marcado pelo relógio. A terapeuta, ao fazer referência ao tempo do relógio, não apenas apresentou-se submetida às determinações institucionais no que diz respeito à duração das sessões (nem Brena, nem Marília, nem a terapeuta poderiam sair antes do horário estipulado pela APAE), mas colocou a si própria e a instituição como subordinadas a uma ordem maior, o tempo do relógio, o qual nem mesmo a instituição é capaz de alterar. Voltar-se-á a esta manobra mais adiante.

Em uma ocasião de supervisão fora da instituição, foi pensado na importância de um espaço de escuta para a mãe, principalmente no tratamento da psicose, cuja questão da separação do Outro se faz presente. A partir daí, o atendimento de Brena passou a ser composto (semanalmente) de uma sessão em grupo, outra individual e uma sessão para escuta da mãe.

Nas primeiras entrevistas em que Rita ia sozinha, ela realizava o percurso de sua casa até a APAE a pé, pois não queria gastar o dinheiro que a filha recebia de benefício do Governo. A terapeuta apontou que aquele espaço de escuta era parte do tratamento da Brena.

A partir de então, ela se autorizou a utilizar parte do dinheiro para sua passagem de ônibus, parecendo, nesse momento, se implicar no tratamento.

Logo na primeira sessão individual da mãe, Rita contou que conhecera o pai de Brena e decidira engravidar (calculou dias férteis, planejou tudo sozinha), pois sempre quisera ter Brena para fazer par com Bruna, sua outra filha. Foi morar com ele, e quando estava com seis meses de gravidez, foi “trocada” por uma mulher. Os irmãos, alcoólatras, diziam que ela era tão incapaz que “nem um negão queria ela”. Fala que “Deus a castigou” por ter planejado tudo sozinha: Brena, com problemas, seria seu castigo.

Nas sessões, Rita começa a questionar o diagnóstico da filha com frequência. No início, conta que Brena não tem frase própria por causa do retardo, as frases proferidas por Brena são copiadas dos outros. Aos poucos, vai podendo falar que Brena já está criando algo. Passa a oscilar bastante entre o diagnóstico de Retardo Mental dado pela psiquiatra da instituição e a inteligência de Brena. Relata que, “apesar do retardo mental, Brena é inteligente”, gosta de dançar e de fazer paródias, tem boa memória e lembra inclusive de quando mamava (mamou até os três ou quatro anos). Afirma que muitas vezes a filha é bastante lúcida e que “pega as coisas no ar”, referindo-se a conversas com a filha mais velha na presença de Brena, quando palavras e assuntos são propositalmente omitidos para que esta não compreenda o diálogo. No penúltimo mês de atendimento, consegue questionar a afirmação de um neurologista de que sua filha age apenas por impulso, que nada do que ela faz é por querer. Rita discorda do médico, acha que muito do que Brena faz parece ser para chamar atenção. E arrisca algumas apostas no sujeito: Rita se preocupa se Brena vai poder namorar e conta que a filha quer ser médica. Logo em seguida, parece recuar diante de tamanha aposta: “Muitas coisas já venho tentando tirar dela”, fazendo referência à profissão escolhida pela filha. Eu questiono: por que não médica?

A questão do diagnóstico ilustra um ponto onde o discurso institucional atravessa o atendimento clínico. O diagnóstico, baseado nos manuais de psiquiatria CID-10 e DSM-IV, escrito no prontuário de atendimento, é uma exigência da instituição imposta ao trabalho de seus profissionais da área de saúde mental. Brena vem para atendimento no setor de psicologia com o diagnóstico de Retardo Mental Grave (F.72.1) e de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (F.84.9).

(F72.1) Retardo mental grave - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento¹²

(F.84.9) Esta categoria deve ser usada quando existe um prejuízo severo e invasivo no desenvolvimento da interação social recíproca ou de habilidades de comunicação verbal ou não-verbal, ou quando comportamento, interesses e atividades estereotipados estão presentes, mas não são satisfeitos os critérios para um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento específico, Esquizofrenia, Transtorno da Personalidade Esquizotípica ou Transtorno da Personalidade Esquiva. Esta categoria inclui, por ex., "Autismo Atípico" — apresentações que não satisfazem os critérios para Transtorno Autista em vista da idade tardia de seu início, apresentações com sintomatologia atípica, sintomatologia subliminar ou todas acima.¹³

Rita toma conhecimento do diagnóstico registrado no prontuário sem que haja um espaço de questionamento no âmbito institucional. O saber do psiquiatra, naquela instituição, parece ser incontestável. E, talvez, não só o do psiquiatra, mas de todo profissional cujo discurso é sustentado pelo saber da instituição. A escuta psicanalítica, no início, encontrava-se igualmente enrigecida uma vez atravessada pelo discurso institucional. A terapeuta também foi colocada como mais um profissional detentor de um saber sobre Brena. As sessões com a mãe, em um primeiro momento, configuravam-se como mais um lugar dentro da instituição onde se viria buscar um saber pronto ou confirmar um saber já formulado pela instituição (por exemplo, como Rita o fazia ao contar sobre o retardo mental

¹² CID-10

¹³ DSM-IV

da filha). Tal fato revela o atravessamento do discurso e do saber da instituição em seus variados espaços.

No entanto, no atendimento clínico, especialmente nas sessões com a mãe, isso pôde ser subvertido: a terapeuta não responde desse lugar de detentora de um saber. Quando Rita chega a uma das sessões perguntando a que se referia o F.84.9 que ela havia lido no prontuário de sua filha quando em consulta com a psiquiatra, a terapeuta não responde com um saber. Não responder do lugar onde foi colocada, não assumindo, assim, o lugar de destinatário (o outro) a que o agente do discurso o remeteu, obriga o agente a agenciar o discurso de uma outra forma, fazendo assim emergir o discurso do analista. De acordo com Bastos (2003, p.101):

É aqui, então, que podemos dizer que há emergência do discurso analítico, pois, ao não respondermos do lugar de fala a que estamos sendo destinados, abrimos um novo lugar que passamos a agenciar enquanto objeto *a*, lugar do silêncio, que implica que o outro tenha de se confrontar com o seu próprio dito.

Dessa forma, no decorrer das sessões, foi possível à mãe uma descolagem do saber outrora incontestável do discurso médico, que por sua vez fala em nome de um saber que lhe é anterior. Ela pôde, então, questionar o saber médico. É neste giro discursivo que se aponta a presença do discurso do analista, evanescente enquanto tal, mas que produz efeitos de questionamento das certezas imaginárias, das verdades tomadas enquanto tais. A posição do analista cujo agente do discurso é ocupado pelo objeto *a*, que se cala para que o outro produza seus próprios saberes, possibilita que haja um giro discursivo, engendrando o aparecimento do sujeito (\$). Em outras palavras, a escuta analítica, ao se calar frente à questão do saber, opera um giro discursivo no sentido de *histerizar* a fala da mãe, propiciando a emergência, na produção discursiva, do sujeito dividido (\$), (discurso da histérica):

fazendo com que ela própria conseguisse dizer algo a respeito de sua filha diferente da repetição do discurso institucional. A instalação do discurso do analista provocou o agenciamento de um novo discurso (discurso da histérica), possibilitando o surgimento de uma produção própria, diferente do que já estava dado. Uma produção onde o sujeito (\$) comparece e fala em nome próprio.

A questão da separação entre a mãe e Brena foi algo difícil ao longo dos atendimentos. Em um primeiro momento, como foi dito, Rita entrava na sala junto com Brena, falando bastante, para depois conseguir se separar. Passado algum tempo de atendimento após a instalação do dispositivo de escuta da mãe, ela ainda levava a filha até a porta e, na saída, ao encontrar a terapeuta, perguntava se ela se comportara, ou ainda, “o que ela aprontou hoje?”. Uma das intervenções da terapeuta foi a de não responder à mãe. Brena passou a chorar nas sessões seguintes, pedindo pela mãe. Pouco tempo depois, ela resolveu responder à sua mãe antes mesmo de esta perguntar, comunicando-lhe imediatamente na saída que havia se comportado bem: sua mãe não poderia não saber, pois o Outro da psicose tudo sabe, não comporta faltas. Rita continuava a vir até a porta e, no final de uma das sessões, ao perguntar novamente como se passara o atendimento, a terapeuta, em uma tentativa de delimitar os espaços, falou para Rita e Brena que aquilo que se passava na sessão com Brena dizia respeito somente a esta, e de alguma forma sustentou essa posição. Alguns meses depois, Rita consegue não entrar. Brena, após caminhar sozinha no corredor até a porta, chama sua mãe, revelando o quanto essa separação também lhe era difícil. Um mês depois, Rita conta de um passeio do dia das crianças que Brena fez com a escola. Rita pôde suportar

que Brena fosse sem ela, mas fala do quanto isso foi difícil: “não tive sossego nesse dia, fui pegá-la na entrada do ônibus”. Em seguida, fala do quanto Brena gosta do tanque de sua casa, e que ninguém quer ficar com Brena por ela dar muito trabalho, mostrando que somente ela pode tomar conta da filha. Ao que parece, ainda é difícil para Rita lidar com essa separação. Na fantasia de Rita, apenas ela pode ficar com Brena, só ela sabe do que sua filha gosta e ninguém cuida dela tão bem quanto a mãe.

No decorrer das sessões, ao serem introduzidas questões, enigmas instalados pelo discurso do analista, a mãe de Brena pôde aos poucos ir se dando conta de sua própria castração, e a separação entre ambas foi acontecendo. Trata-se de uma separação simbólica: a Rita passou a se perguntar se valia a pena estar vivendo sua vida em função da Brena. Pôde queixar-se da falta de tempo para si mesma. Ela, que dizia não ter tempo sequer para se olhar no espelho ou “colocar um creme na pele”, começou então a vir de batom para as sessões. Logo depois, autorizou-se a reservar uma parte do dinheiro do mês para consertar sua dentadura. Na última sessão, Rita fez um “balanço” de sua vida, de tudo que abdicou por Brena, indagando-se se havia valido a pena “gastar” toda a sua vida, e concluiu dizendo: “a vida é um sopro, minha vela ta só um toquinho”.

Como foi dito no presente capítulo, subjaz à instalação de um espaço de atendimento para Rita, além da escuta de uma demanda da mãe, a questão da separação do Outro da psicose. Propiciar um espaço de escuta analítica para a mãe de Brena pode ser traduzido em termos de uma abertura à possibilidade de ela se deparar com sua própria castração, e com isso colocar em cena um Outro faltante, barrado, repercutindo de alguma forma na relação de Brena com seu Outro, uma vez que se considera que Rita desempenhe um papel de suporte imaginário desse Outro.

Como foi abordado no capítulo cinco, preconiza-se como tratamento da psicose o tratamento do Outro, ou seja, barrar a invasão do Outro absoluto e separá-lo do sujeito. Nas palavras de Kupfer, Faria e Keiko (no prelo), “é necessário operar um distanciamento entre a criança e seu Outro”. Distanciamento este inexistente, uma vez que na psicose não se operou a separação entre o sujeito e o Outro primordial.

Nesse sentido, tal como a manobra de escuta da mãe, algumas intervenções da terapeuta tinham igualmente, em seu horizonte, a pretensão de instaurar uma barra sobre o Outro (baseadas na transferência). Assim, foi possível que o analista assumisse na transferência um lugar de saber não-todo, ou ainda, uma posição de mestre (Outro) barrado, posição sugerida por Vanderveken (1994), exposta no capítulo anterior.

As intervenções por meio das quais a terapeuta se apresenta como Outro barrado foram mencionadas em alguns recortes do caso clínico. Vale retomá-las: a impossibilidade de a terapeuta compreender duas pessoas falando ao mesmo tempo; as determinações da instituição quanto à duração da sessão, bem como o tempo do relógio, ao qual tanto a terapeuta quanto a instituição estavam subordinados; ou ainda, a submissão da terapeuta (e de todos os que freqüentam a APAE) às regras de convívio (é proibido bater).

É possível supor que, ao localizar a terapeuta como Outro barrado uma mudança de posição foi operada, como será possível inferir a seguir. No entanto, cabe ressaltar que as intervenções da terapeuta, colocando-se como barrada, constituiu-se como efeito de sua posição subjetiva. As intervenções não são da ordem do conteúdo da fala, mas de uma tomada de posição discursiva. Em outras palavras, intervenções relacionadas a uma posição de alguém avisado de sua própria castração (apesar de recalcada, sabe-se da existência do sujeito dividido).

No início do presente capítulo, discorreu-se sobre as perguntas incessantes que Brena fazia a todos, assunto abordado como o modo como o sujeito psicótico toma a voz (como objeto *a*), capturado pela materialidade do som (JERUSALINSKY, FILIDORO). Foi colocado que, embora em outros âmbitos da instituição onde era atendida (como na psiquiatria), Brena continuava a fazer perguntas incessantemente, nas sessões essas perguntas ininterruptas deixaram de ser formuladas. Brena sai do puro automatismo, deixando de perguntar em um movimento de pura perda, pergunta sem resposta.

Nas sessões, o automatismo das perguntas foi substituído pelos desenhos. É ela quem pede essa atividade, retomando uma sessão em que material de desenho fora ofertado. O desenho passou a ser usado como instrumento de trabalho, nas sessões, em transferência. De acordo com Pommier (1993), a criança desenha como uma tentativa de resgatar o corpo perdido, o objeto *a*, corpo que cai quando recortado por significantes. O autor argumenta que, ao desenhar, as crianças “representam sobre o papel aquilo que se pode chamar de um ‘corpo psíquico’.[...] Esboçar uma representação desse corpo psíquico coloca em cena uma presença que somente existiu graças ao desejo” (POMMIER, 1993, p.200). O autor relaciona o desenho a um ato de fé, porquanto o desenho “exprime somente a esperança de que o corpo existe a despeito do recalque”.

Nas sessões, a produção de desenhos começou, incessante. Se o desenho começou, é possível articular a uma tentativa de resgate de algo que se perdeu, algo que caiu. Talvez, por isso, Brena não pergunte mais incessantemente. Em seu lugar, desenha incessantemente.

Pode-se pensar que, além de representar uma tentativa de resgate de algo que caiu, os desenhos possibilitaram a construção de um saber próprio. Brena desenha bonecos atribuindo-lhes nomes. Agora ela tem um saber, é ela quem começa a responder, a dar os

nomes, e dirige (esse saber) para a terapeuta, pedindo-lhe que escreva os nomes. É possível supor que Brena, ao deixar de perguntar para a terapeuta, reposiciona-se diante de alguém que não mais sabe tudo. É Brena quem organiza e dá sentido aos seus desenhos, atribuindo-lhe nomes. Diante de alguém que não mais sabe tudo, é possível que ela venha a construir um saber próprio, um S_2 , um conjunto de saberes a respeito de S_1 .

Houve uma mudança de posição: Brena passou a apresentar enunciações, revelando ocupar um lugar de sujeito na análise, ainda que de forma evanescente, um lugar diferente daqueles ocupados por Brena em outros espaços de atendimento da instituição. Se houve mudança de posição, é possível falar em ato analítico.

As tentativas de acolhimento e de resposta às perguntas incessantes de Brena por parte da terapeuta e das colegas do grupo não faziam cessar o automatismo. Brena sequer aguardava a resposta da colega de grupo para perguntar novamente. No entanto, é possível inferir, a partir da mudança de posição de Brena, que algo ocorreu no sentido de pôr em xeque a certeza de que o saber está do lado do Outro, permitindo a Brena uma (re)apropriação do saber. Supõe-se, portanto, que tal mudança de posição estaria relacionada com as intervenções cuja direção do tratamento estava apoiada sobre o tratamento do Outro.

As atividades de desenho se tornaram repetitivas. No entanto, faziam parte de um contexto no qual Brena poderia se situar. No trabalho institucional com crianças psicóticas, para quem a ausência de inscrição do significante Nome-do-Pai tem efeitos na organização das significações¹⁴, são realizadas muitas vezes intervenções no sentido de criar hábitos e seqüências. Filidoro (1997) esclarece que tais intervenções não visam favorecer os automatismos enquanto adaptações mecânicas e passivas, mas tem como horizonte propiciar eixos de permanência para que a criança possa se sustentar/situar e, a partir desse ponto de

¹⁴ ver capítulo um desta dissertação.

ancoragem, a significação possa se desdobrar. A autora, ao comentar um caso clínico de um menino psicótico que repetia uma longa série de letras “a” e para quem interromper essa atividade era devastador, ressalta:

Muitas vezes devemos sustentar essas produções repetitivas (e sublinho a palavra ‘sustentar’ que implica suportar – ser suporte de – e de nenhuma maneira estimular ou incentivar); sustentá-las ao mesmo tempo em que propiciamos situações nas quais algo da diferença possa aparecer. (FILIDORO, 1997, p.126)

É possível pensar que, para além da repetição dos desenhos, a sequência montada por Brena nas sessões, qual seja, os desenhos seguidos da brincadeira e do pedido de assinatura da folha de frequência, desempenhou uma função importante para o seu atendimento. Baseado em Filidoro (1997), é possível considerar essa sequência habitual das sessões com Brena como a criação de uma base de permanência que lhe fornece um ponto de ancoragem onde lhe foi possível se situar na análise. Pode-se mesmo ir além, e pensar que essa base de permanência representa o próprio *setting* analítico. Em outras palavras, se o *setting* é entendido como algo que transcende os dispositivos mobiliários e imobiliários de um consultório (ELIA, 2000)¹⁵, é possível perceber que o *setting* analítico foi sendo montado por Brena na relação com a terapeuta e a partir do que fora ofertado nas sessões. Brena construiu, à sua maneira, o *setting* analítico.

Para concluir a apresentação do caso, um recorte da sessão de encerramento dos atendimentos de Brena¹⁶: primeiramente, ela fala, como se falasse a voz do Outro: “preciso me libertar de tanta coisa que me acontece, dos meus amigos, da minha família, da minha mãe”. Usa o mesmo tom de lamentação presente com frequência nas falas de sua mãe. Pouco depois, fala: “e o que vai ser agora que acabou?” E, logo em seguida: “Brinca aí pra

¹⁵ Ver item 3.2. deste trabalho.

¹⁶ Os atendimentos foram interrompidos em função do afastamento da terapeuta da instituição.

mim”. É possível ler a fala de Brena como um contato com a castração, com o final que se abre diante dela, e que ela tenta imediatamente tamponar com “brinca aí pra mim”.

Esse contato com a castração, pontual, diz respeito à emergência do sujeito. É o sujeito que aparece em “e o que vai ser agora que acabou”. Isso fornece um indicativo de que uma manobra da transferência foi operada, manobra deflagrada pelo fim iminente do trabalho analítico. Em situação de transferência, o sujeito tende a repetir a relação que tem com seu Outro, e, como foi visto, no caso da psicose, essa relação implica em o sujeito psicótico ocupar o lugar de objeto. Para a instalação de uma análise, essa posição deve ser invertida, pois não é o objeto que ocupa o lugar de agente no discurso do analista? A manobra da transferência, como Lacan (1959/1998) pontuou, consiste em uma inversão das posições de sujeito e objeto, ou seja, uma manobra que permite ao analista ocupar o lugar de objeto, deixando o lugar de sujeito para o analisante.

O tratamento psicanalítico de Brena na APAE teve, pois, limites e alcances. Como limite, além do que já foi levantado no presente capítulo, pode-se acrescentar a relação de Brena com a instituição, uma relação sem contornos, ambígua, de querer ir ao mesmo tempo em que tentava se separar (semelhante à relação do sujeito psicótico com o Outro): perguntava constantemente se estava na hora de ir embora, dizia ter medo de vir pra APAE, de ficar sozinha na APAE, falava que tinha medo da APAE. Enquanto que, por outro lado, em casa, perguntava para a mãe se “hoje era sexta”, se era dia de ir para a APAE.

Pode-se dizer ainda que o tratamento do Outro, no caso da APAE, não foi sustentado pela instituição. A psiquiatra continuava a traçar projetos terapêuticos baseados no diagnóstico de retardo mental, prescrevendo medicação e fazendo encaminhamentos para outras especialidades da instituição, como Terapia Ocupacional, por exemplo.

No entanto, no atendimento do caso foi possível localizar a existência de giros discursivos nas sessões realizadas com a mãe de Brena, caracterizando assim o ato analítico com a instalação de enigmas, no atendimento com Brena é possível falar de um tratamento psicanalítico a partir da noção de tratamento do Outro, apoiado na transferência. Apesar de a APAE, instituição onde foi realizado o atendimento de Brena, não ser caracterizada como uma instituição “atravessada pela psicanálise”, foi possível manejar o tratamento do Outro, com vistas a barrar esse Outro invasivo da psicose, embora talvez não se trate de um “tratamento do Outro” institucional.

7. Considerações finais

Ao longo deste trabalho, o tema proposto foi examinado partindo de um levantamento teórico psicanalítico sobre as noções de psicose e de instituições. Percorreu-se, em seguida, o movimento histórico da inserção da psicanálise nas instituições. Abordou-se, então, o atravessamento da psicanálise nas instituições que se ocupam do tratamento da psicose, buscando compreender os efeitos desse atravessamento e examinando questões como castração da instituição e tratamento do Outro. Finalmente, foi possível se debruçar sobre o caso clínico com o objetivo de analisar as possibilidades e limites do tratamento psicanalítico de uma psicose infantil dentro de uma instituição não atravessada pela psicanálise.

A montagem institucional da APAE, cuja proposta consiste na oferta das mais variadas especialidades, configura-se como contrastante ao modelo proposto por instituições atravessadas pela psicanálise, como, por exemplo, *Bonneuil* e sua concepção de instituição estourada. Ao explicitar uma contraposição entre os modelos institucionais da APAE e de *Bonneuil*, não se está sugerindo que *Bonneuil* seja tomada como modelo de instituição. Como foi argumentado no capítulo cinco, a instituição estourada pode se configurar somente como modelo de ato, e não de instituição. Destacar esse contraste se justifica pelo intuito de melhor situar a questão da possibilidade de realizar um tratamento psicanalítico da psicose em uma instituição não atravessada pela psicanálise.

Assim, como se discutiu no capítulo três, a própria montagem institucional, desenhada a partir da compreensão psicanalítica da psicose, tem efeitos terapêuticos no tratamento. Remete-se à proposta de oferecer alternância entre diferentes espaços, em *Bonneuil*, como uma tentativa de “cavar” a falta a partir do hiato provocado por essas

alternâncias¹⁷. Ou, ainda, à prática entre vários, com vistas a diluir a posição de saber do Outro, como ocorre em *Antenne* e no *Courtil*.

No entanto, pôde-se observar que, a despeito do atravessamento da psicanálise na instituição, o tratamento psicanalítico de Brena na APAE logrou alguns alcances. Como se pôde constatar no caso apresentado, foi possível à terapeuta operar algumas manobras no sentido de barrar o Outro da psicose. Em algumas intervenções, a terapeuta tomava a palavra a partir de uma posição de sujeito barrado. A instituição se apresentava como um terceiro, ao qual a terapeuta estava subordinada (como, por exemplo, ao tempo da sessão, determinado pela instituição, ou à regra enunciada “é proibido bater”)¹⁸.

O atendimento se configurou como parte de um trabalho institucional (aliado às consultas mensais com a psiquiatra), circunstância que convoca os profissionais a tomarem a palavra a partir do discurso do mestre. Todavia, em algumas passagens do caso, pode-se observar a instalação do discurso do analista, inferindo-se a partir do giro, da báscula que resultou na histerização do discurso da mãe. Em outros momentos do caso apresentado, mais especificamente nos atendimentos com a criança, foi possível perceber uma posição da terapeuta que não agenciava o discurso do analista, mas tampouco agenciava o da mestria cuja característica de plenitude se apresentava para a psicose como encarnando “uma vontade profundamente perigosa e malevolente concernente ao capricho do Outro”, como colocou Vanderveken (1994, p.155), idéia apresentada no capítulo cinco desta dissertação.

Assim, propõe-se que o discurso agenciado pela terapeuta em determinados momentos do atendimento tenha sido a modulação do discurso do mestre sugerida por Seynhaeve (1992) de mestre não-todo. Apresentar-se como castrada do saber, estar avisada de

¹⁷ Ver item 3.4.1 do presente trabalho.

¹⁸ Ver capítulo seis.

sua própria castração, consiste em um lugar sustentado a partir da experiência pessoal de análise, como discutido no capítulo cinco.

Foi possível ainda localizar, a partir da sessão que encerrou os atendimentos com a criança, a manobra na transferência que possibilitou a emergência do sujeito, manobra precipitada pelo fim iminente dos trabalhos.

Deve-se levar em consideração, para pensar os alcances do tratamento psicanalítico de uma criança psicótica na APAE, o fato de essa criança atendida circular por outros espaços que não a APAE. Sua escola era fora da instituição, representando, de certa forma, uma separação em relação à instituição APAE. Além da separação, pode-se pensar que a possibilidade de circulação de Brena por outras instituições dispersava a encarnação da posição de saber, dimensão apontada por Goffman (1974) no capítulo três, a respeito das instituições totais, e por Baio, ao construir a reflexão teórica da prática entre vários.

No entanto, como limites, pode-se localizar efeitos do discurso institucional em Brena: ela desenvolveu com a APAE uma relação sem contornos, ambígua, de querer ir ao mesmo tempo em que tentava se separar (semelhante à relação do sujeito psicótico com o Outro), como se ponderou no final do capítulo anterior.

Além do fato de a Brena não estudar na APAE e dispor de outros espaços de inserção social outro ponto importante pode ser destacado como favorecedor da possibilidade de tratamento psicanalítico da psicose na APAE, no caso de Brena: a instalação de um dispositivo de escuta da mãe.

Vê-se então que é possível um tratamento psicanalítico dentro de uma instituição não atravessada pela psicanálise, ou seja, de uma instituição cuja modalidade discursiva é a de uma mestria pouco permeável ao discurso do analista, um discurso do mestre que se pode chamar aqui de mestre “todo”, ou “não-barrado” (ainda que, por sua própria

estrutura, seja impossível sustentar sua posição não castrada). Foi possível realizar o tratamento do Outro sem passar pela castração da instituição como um todo, como havia considerado Stevens (1989) como condição de cura da psicose.

Cumprе acrescentar ainda que, ao refletir não mais a respeito das possibilidades de exercer o tratamento psicanalítico dentro da APAE, mas ao pensar a influência da psicanálise dentro daquela instituição, pode-se dizer que não houve mudança alguma.

O ato do discurso do analista, qual seja, aquele da instalação de um enigma, pode partir tanto de um atendimento com uma escuta psicanalítica ou de um atendimento onde se colocou em marcha um outro andamento, diferente do esperado pela instituição, quanto de qualquer outro lugar da instituição. Como se afirmou no quinto capítulo, o discurso do analista não é propriedade da psicanálise enquanto ofício ou profissão (JERUSALINSKY, 1999c).

Na montagem da APAE, não havia espaço de escuta dos pais. A instalação de um dispositivo de escuta para a mãe de Brena consistia em uma manobra contrária às determinações da instituição quanto ao funcionamento dos atendimentos.

A inclusão dos pais na condução do tratamento poderia ter provocado uma subversão no discurso institucional. Incluir os pais no atendimento iria de encontro com a montagem institucional, montagem esta que guarda maior relação com o governar da instituição do que com a singularidade do caso; portanto, com o discurso do mestre. Decidir atender os pais sob essas condições poderia ter tido como efeito a promoção de um giro discursivo na instituição na medida em que tal injunção colocada pela instituição pudesse reverter para o próprio discurso institucional como um enigma. No entanto, a instituição sequer tomou conhecimento de tais procedimentos. Dessa forma, não se pode falar em

subversão, uma vez que nenhum efeito foi observado no discurso institucional, ou seja, não se provocou giro discursivo algum. O giro discursivo, efeito da instalação efêmera do discurso do analista, promove um espaço de interrogação, um momento de rompimento com as certezas imaginárias da mestria, o que não ocorreu neste caso. Incluir os pais no tratamento, na instituição APAE, configurou-se mais como um delito¹⁹, uma transgressão à norma da instituição, do que como uma subversão do modelo ou do discurso institucional. Transgressão instituída pelo próprio discurso do mestre, uma vez que, ao estipular as normas para ordenar algo, instituem-se concomitantemente suas transgressões possíveis. Em outras palavras, o universo das transgressões possíveis é instituído juntamente com a criação de uma ordem. Cabe levantar, portanto, algumas considerações a respeito da impermeabilidade do discurso institucional ao discurso do analista.

Cabe, então, refletir a respeito dos possíveis motivos de a inclusão dos pais no tratamento, a despeito de se configurar como uma manobra não prevista no funcionamento institucional, não ter provocado giro no discurso da instituição. Sabe-se que, para que um giro discursivo seja agenciado, é preciso que interroge aquilo que organiza o seu funcionamento (seu S_1). Pode-se pensar que, no caso da APAE, o funcionamento da instituição estaria organizado em torno da produtividade. A assinatura da mãe na lista de frequência das crianças atendidas (formulário diário de frequência dos pacientes, onde eles próprios ou seus responsáveis deveriam assinar) garantia a produtividade, colocando-se em conformidade com o que a organiza. O atendimento dos pais não extrapolou o que se poderia chamar de zona de conforto da instituição, não entrando em conflito com seu S_1 .

Não se pretende aqui esgotar as questões sobre a impermeabilidade do discurso hegemônico da instituição ao discurso do analista. É preciso considerar ainda, no caso da APAE, o curto tempo de permanência da terapeuta na instituição. Certezas cristalizadas há

¹⁹ conforme discussão com VOLTOLINI, R. comunicação pessoal. Setembro, 2006.

tempos, em uma instituição a qual seu fundador ainda comanda, desde 1971 (ano de sua fundação) até os dias de hoje.

Abre-se, a partir deste ponto, uma nova perspectiva de pesquisa: em que medida a psicanálise poderia produzir giros no discurso institucional?

É importante deixar claro que o psicanalista não tem como missão transformar a instituição para que ela funcione de acordo com a psicanálise, como se esta fosse a “boa” maneira de funcionar, quando o que está em jogo é o tratamento da psicose. No entanto, pode-se esperar que um psicanalista, através do discurso do analista (o que, vale lembrar, não é propriedade do psicanalista) poderia interrogar as certezas cristalizadas da instituição. Mas em que medida um psicanalista poderia trabalhar na direção do abalo de tais certezas, ainda que sua instituição de pertinência seja pouco flexível ao giro discursivo?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEMÁN, J.; LARRIERA, S. Lacan: Heidegger. Buenos Aires: ediciones del cifrado, 1996.
- BAIO, V. La richesse d'une "pratique à plusieurs". Les Feuilles du Courtil, n.14, out. 1997. p.105-118
- _____. Les conditions de l'Autre et l'ancrage. Les Feuilles du Courtil, n.18/19, 2000. p.19-25
- _____. Orientation psychanalytique dans une institution pour enfants dits psychotiques. Les Feuilles du Courtil, n.4, abril 1992. p.41-52.
- BARROS, D. Jardins de Abel: desconstrução do manicômio de Trieste. São Paulo: Edusp/lemons, 1994.
- BASTOS, A.; FREIRE, A. B. Paradoxos em torno da clínica com crianças autistas e psicóticas: uma experiência com a 'prática entre vários'. Estilos da clínica. Instituto de psicologia da Universidade de São Paulo, vol.IX, n.17, 2004.
- BASTOS, M. Inclusão escolar: um trabalho com professores a partir de operadores da psicanálise. 2003. 132 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003.
- BERCHERIE, P. A clínica psiquiátrica da criança. In: CIRINO, O. Psicanálise e Psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.
- BLEGER, J. O grupo como instituição e o grupo nas instituições. In: KAËS [et. al]. Instituição e Instituições: estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.
- BLEICHMAR, H. Introdução ao estudo das perversões. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- BOUDARD, B. Os quatro discursos no trabalho com os pais. In: KUPFER, M.C. (org). Tratamento e escolarização de crianças com distúrbios globais de desenvolvimento. Salvador: Ágalma, 2000.
- CALLIGARIS, C. À escuta do sintoma social. Entrevista. Anuário brasileiro de psicanálise 1992/1993. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, vol.1, nº1, 1993, p.11-22.
- _____. Introdução a uma clínica diferencial das psicoses. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- _____. Sociedade e indivíduo. In: FLEIG, M. (org.). Psicanálise e sintoma social. São Leopoldo: Unisinos, 1993.
- CASTORIADIS, C. A instituição imaginária da sociedade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças. Décima Revisão. Vol.I. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/cid.php>>. Acesso em: 02 de outubro de 2006.

CIRINO, O. Psicanálise e Psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

COOPER, D. Psiquiatria e antipsiquiatria. São Paulo: Perspectiva, 1973.

COSTA, J. Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapia. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

COSTA, A. M. R. Análise de discurso: uma perspectiva em tratamentos psíquicos e análise institucional. São Paulo: inédito, 1993.

COUTINHO JORGE, M. A. Discurso e liame social: apontamentos sobre a teoria lacaniana dos quatro discursos. Revista Humanidades. Brasília, n.49, 2003.

_____. Saber, verdade e gozo. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002.

De LAJONQUIÈRE, L. Infância e ilusão (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e educação. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

DI CIACCIA, A. A propos de la pratique à plusieurs. Les Feuilles du Courtil, n.23, 2005. p.11-17.

DOLTO, F. La etica del psicoanalysis de niños en institucion. s/d.

DSM-IV – Classificação (e descrição) das Doenças Mentais da Associação Norte-Americana de Psiquiatria. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>>. Acesso em: 02 de outubro de 2006.

ELIA, L. Psicanálise: clínica & pesquisa. In: ALBERTI, S.; ELIA, L. (Orgs.). Clínica e pesquisa em psicanálise. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.

ELIA, L.; COSTA, R.; PINTO, R. Sobre a inserção da psicanálise nas instituições de saúde mental. In: LIMA, M.; ALTOÉ, S. (orgs.). Psicanálise, clínica e instituição. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005.

ENRIQUEZ, E., O trabalho de morte nas instituições. In: KAËS [et. al]. Instituição e instituições: estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

FENDRIK, S. Entre o pesadelo e a utopia: Bonneuil-sur-Marne. Estilos da clínica. Instituto de psicologia da Universidade de São Paulo, ano 3, n.4, 1998.

FILIDORO, N. O gravador que só gravava o que lhe dava vontade. Estilos da Clínica. Instituto de psicologia da Universidade de São Paulo, ano 2, n.2, 1997.

FOUCAULT, M. Doença mental e psicologia. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

FREUD, S. (1919) Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: Obras Completas: Edição Standard Brasileira. vol.XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1921) Psicologia de grupo e análise do ego. In: Obras Completas: Edição Standard Brasileira. vol.XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1926). A questão da análise leiga. In: Obras Completas: Edição Standard Brasileira. vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. (1940). Esboço de Psicanálise. In: Obras completas: Edição Standard Brasileira. vol.XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

GALLIO, G.; CONSTANTINO, M. François Tosquelles, a escola de liberdade. Saúde Loucura: grupos e coletivos, n.04. São Paulo: Hucitec, 1993.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1974.

GUIRADO, M. Psicologia institucional. São Paulo: EPU, 1987.

HOCHMANN *apud* DESVIAT, M. A reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

HOUZEL, D., 1990. Le psychanalyste dans l'institution: point de vue et méthode. Revue Francaise de Psychanalyse. vol 54(5), set-out 1990, p.1293-1302.

IMBERT, F. A questão da ética no campo educativo. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

JERUSALINSKY, A. (debate). In: CALLIGARIS, C. Introdução a uma clínica diferencial das psicoses. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

_____. O través da psicanálise (outra vez da psicanálise). Correio da APPOA, Porto Alegre, n.82, ago 2002. p.60-65.

_____. Os quatro discursos e a interdisciplina. Psicanálise e educação: uma transmissão possível. Porto Alegre: APPOA, n.16, 1999c. p.7-13.

_____. Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

JONES, M. A comunidade terapêutica. Rio de Janeiro: Vozes, 1972.

JULIEN, P. Abandonarás teu pai e tua mãe. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

KRISTEVA, J. Le langage, cet inconnu: une initiation à la linguistique. Paris: Editions du Seuil, 1981.

KUPFER, M. C. A presença da psicanálise na escola de *Bonneuil*. Revista Psicopedagogia. São Paulo, vol.15, n.38, 1996. p.42-47.

_____. Educação para o futuro: psicanálise e educação. São Paulo: Escuta, 2001.

_____. O que toca à/a Psicologia Escolar. In: SOUZA, M. P.; MACHADO, A. M. (Orgs.). Psicologia Escolar: em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p.51-62.

_____. Psicanálise e instituições. Correio da APPOA. Psicanálise: outros lugares para uma escuta. Porto Alegre, ano IX, n.83, set. 2000.

KUPFER, M. C.; FARIA, C.; KEIKO, C. O tratamento institucional do Outro na psicose infantil (no prelo).

LACAN, J. (1954-1955) O seminário, livro 2: Eu na teoria de freud e na técnica da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

_____. (1955-1956) O Seminário, livro 3: as psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

_____. (1964). O Seminário, livro 11: Os quarto conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1969-1970). O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992.

_____. (1972-1973). O seminário, livro 20. Mais, ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

_____. (1958) De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p.537-590.

_____. Proposición del 9 de octubre de 1967.

LAURENT, E. [et al]. O lugar da psicanálise nas instituições. Belo Horizonte: École Européenne de Psychanalyse. Mimeografado. 1998.

LEDOUX, M. Concepciones psicoanalíticas de las psicosis infantiles. Buenos Aires: Paidós, 1987.

LEFORT, R. Discurso da instituição e tema do discurso. In: MANNONI, M. Educação impossível. Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.

LEFORT, R.; MANNONI, M. A instituição estilhaçada. In: MANNONI, M. Um lugar para viver. Lisboa: Moraes Editores, 1978.

LEITE, M. P. S. Psicanálise lacaniana: cinco seminários para analistas kleinianos. São Paulo: Iluminuras, 2000.

MAHLER, M. As psicoses infantis e outros estudos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

MALEVAL, J-C. Loucuras histericas y psicosis dissociativas. Buenos Aires: Paidós, 1987.

MANNONI, M. A criança retardada e a mãe. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

_____. A criança, sua “doença” e os outros. São Paulo: Via Lettera, 1999.

_____. Educação Impossível. Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.

_____. Um Lugar para viver. Lisboa: Moraes, 1978.

MANNONI, O. Um espanto tão intenso: a vergonha, o riso, a morte. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

MEGALE, F. Discurso e laço social: debates entre a análise de discurso e a psicanálise lacaniana. 2003. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003.

MEZAN, R. Interfaces da psicanálise. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2000.

MILLER, J-A. A Criança Entre a Mãe e a Mulher. In: Opção Lacaniana. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise. Escola Brasileira de Psicanálise, 1998.

OLIVEIRA, L. A escuta psicanalítica dos pais no tratamento institucional da criança psicótica. 1999. 207f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003

OURY, J. Transfert et espace du dire. L’information psychiatrique, 59, 3, 1983.

PAIN, J. (org.) Pratique de l’institutionnelles et politique. Vigneux: Matrice, 1985.

PEREIRA, M. A impostura do mestre: da antropologia freudiana à desautorização moderna do ato de educar. 2005. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2005.

PETRI, R. Psicanálise e educação no tratamento da psicose infantil: quatro experiências institucionais. São Paulo: Annablume, Fapesp, 2003.

POMMIER, G. Naissance et renaissance de l’écriture. Paris: Presses Universitaires de France, 1993.

PONTALIS, J. B. Bulletin de psychologie, vol.X, n.7, abril 1957.

POSTEL, J.; QUÉTEL, C. (orgs.). Historia de la psiquiatria. Cidade do México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

RAIMBAULT, G. El psicoanalista y la institución. In: MANNONI [et al]. Psicosis infantil. Buenos Aires: Nueva vision, 1971.

ROTELLI, F. (1989). Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. In: AMARANTE, P. (org.). Psiquiatria social e a reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

- ROUDINESCO, E.; PLON, M. Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- SAUSSURE, F. Curso de lingüística geral. São Paulo: Cultrix, 1970.
- SEYNHAEVE, B. L'admission des enfants dans une institution spécialisée. Les Feuilles du Courtil, n.5, 1992. p.39-45.
- _____. Le discours du maître, qu'en faire?. In : Les Feuilles du Courtil, n. 8/9, 1994. p.145-149.
- SILVA, W. In: GUERRA, A. M. C. A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- SOUSA, H. R. de. Institucionalismo: a perda das instituições. Temas IMESC. Secretaria de Saúde de São Paulo, 1 (1), 13-24. 1984.
- SOUZA, A. Os discursos na psicanálise. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.
- _____. Um discurso que não é radical ou o discurso do a-viciado. Revista Textura de Psicanálise, n.2, 2002.
- STEVENS, A. Deux destins pour le sujet: identifications dans la névrose et pétrifications dans la psychose. Les Feuilles du Courtil, n.2, maio 1990. p.25-38.
- _____. La clinique psychanalytique dans une institution d'enfants. Les Feuilles du Courtil, n.1, maio 1989. p.37-43.
- _____. La clinique psychanalytique en institution. Les Feuilles du Courtil, n.4, abril 1992. p.21-31.
- VANDERVEKEN, Y. (1993). Intervenção e ato. In: KUPFER, M. C. (org.). Tratamento e escolarização de crianças com distúrbios globais de desenvolvimento. Salvador: Álgama, 2000.
- _____. Institution, Nom-du-Père et discours de l'analyste. Les Feuilles du Courtil, 1994, n.8/9. p.151-158.
- VOLNOVICH, J. A psicose na criança. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.
- VOLTOLINI, R. A desrazão na infância: o discurso analítico e a inclusão. In: IV Colóquio do LEPSI: Os adultos, os saberes e a infância, 2002, São Paulo. Anais do IV Colóquio do LEPSI, 2004.
- ZENONI, A. A. Clinique psychanalytique em institution: la psychose. Les Feuilles du Courtil, n. 7, jun. 1993. p.77-91.
- _____. Pratique institutionnelle et orientation analytique. Les Feuilles du Courtil, n.20, jul 2002. p.17-30.