

beatriz helena martins de almeida

que paris é esse?  
— *fragmentos clínicos*

**Rumo a Paris...**

**I**NVARIAVELMENTE, as saídas com Sílvia eram assim: nossos encontros duravam três horas, eu ia buscá-la em sua casa, saíamos com meu carro e ela indicava o percurso. Seu programa favorito era ir a um bom restaurante e comer, já que comer tinha o efeito imediato de apaziguar a angústia localizada em sua barriga. Comer não ocupava todo o tempo do acompanhamento e às vezes não fazia parte da saída. Dirigíamo-nos aos Jardins, descíamos a Rua Augusta, passávamos em frente ao escritório do pai, subíamos a Rua Augusta, descíamos a Haddock Lobo, subíamos a Bela Cintra, descíamos a Consolação, subíamos a Melo Alves, voltávamos para Rua Augusta, descíamos a Augusta até a Faria Lima, passávamos em frente ao *shopping* Iguatemi — *shopping* freqüentado por ela e pela família —, dirigíamo-nos ao bairro de sua infância, passávamos em frente à casa dos pais e em frente ao clube de que eram sócios. Às vezes, parávamos e permanecíamos um tempinho em um dos pontos do trajeto: escritório, *shopping*, casa dos pais ou clube. Invariavelmente, nessas paradas, Sílvia sentia-se mal, deslocada da própria história, parecia não pertencer ao seu próprio contexto familiar e social. O que Sílvia buscava na repetição inesgotável de tal trajeto?

Deixemos por um momento esse percurso para adentrar no campo do acompanhamento terapêutico.

### **Acompanhamento terapêutico é clínica. . .**

O acompanhamento terapêutico é uma das alternativas de tratamento da loucura, que surge no âmbito da Reforma Psiquiátrica na Europa, muito embora sua origem institucional localize-se na América do Sul — como amigo qualificado —, é oriundo do auxiliar psiquiátrico e do agente comunitário, personagens que marcaram uma especial aproximação do “louco” no panorama da Reforma, que buscava romper com as práticas asilares e segregativas dos manicômios.

No Brasil, as práticas em Saúde Mental baseiam-se, principalmente, em dois modelos da Reforma Psiquiátrica na Europa: o italiano, que prioriza ações de cidadania e de reinserção social e o francês, mais influenciado pela Psicanálise, que prioriza a condução clínica e visa a subjetivação.

É notório que uma importante parcela das pessoas envolvidas no Movimento da Luta Antimanicomial aposta suas fichas no modelo italiano, mostrando-se avessa à Psicanálise, percebendo-a como elitista e prepotente, como detentora de um saber que subjuga os “loucos” como doentes, aproximando a Psicanálise do campo da Psiquiatria segregativa. Penso que tal engano decorre, em parte, da história da Psicanálise no Brasil, na qual — diferente do que aconteceu na Argentina —, os psicanalistas se mantiveram distantes das instituições de Saúde Mental e do engajamento político na época da ditadura — salvo algumas iniciativas significativas. No entanto, a vinda de psicanalistas argentinos — que foram perseguidos pela ditadura de seu país —, a quebra do monopólio da formação de psicanalistas pela IPA, com a fundação de outras instituições psicanalíticas, como o Instituto

Sedes Sapientiae e o início do lacanismo no Brasil reverteram tal cenário e houve crescente aproximação dos psicanalistas às instituições de Saúde Mental e um avanço em relação à clínica das psicoses. Porém, observamos que ainda há muitas políticas de tratamento que apostam em práticas de reinserção social como um fim curador em si, sem considerar os aspectos da clínica, como o manejo da transferência e a direção do tratamento. Soma-se a esses aspectos a força da psiquiatria organicista — presente nas principais organizações de saúde em nosso país —, que, apoiada na medicalização preventiva, alia-se às práticas das psicoterapias comportamental e cognitiva e visa a remissão da fenomenologia psicótica, incluindo-se aí as alucinações e os delírios, bem como a normatização e a adaptação ao entorno social, ao preço da possibilidade de o sujeito significar sua existência.

Práticas adaptativas, ao invés de abrir lugar social a um sujeito particular, podem acabar por mantê-lo no lugar de mero reproduzidor dos caprichos do Outro, devolvendo-o ao cenário que produziu a loucura como doença. Ao não conseguir responder ao ideal e ao padrão de desempenho e sucesso da via neurótica, o psicótico pode acabar por sucumbir a novas crises ou isolar-se em consequência do apagamento de sua subjetividade. Daí a importância da atenção clínica, apostando em efeitos de subjetivação, sustentando as saídas pouco comuns que os psicóticos encontram para se representarem no mundo como fundamentais para qualquer iniciativa de reinserção social. Para que haja laço social é preciso que haja suposição de sujeito na psicose e reconhecimento de sua maneira particular de existência.

Tenório ressalta o caráter refratário da psicose ao laço social,<sup>1</sup> insistindo na importância da clínica como condição

---

<sup>1</sup> Cito Tenório, acerca do agenciamento social da loucura: “Penso que o essencial da Reforma são as práticas de cuidado destinadas aos loucos, visando à manutenção do louco na vida social e visando a que ele possa, nos

efetiva para a cidadania. Enfatiza, ainda, que a cidadania, enquanto pressuposto ético e político, é efeito da clínica e não ideal de empenho social imposto ao sujeito, “situação em que estaríamos substituindo a cidadania como algo que o Outro sonega pela cidadania como algo que o Outro impõe” (Tenório, 2001, p. 154).

Freud indicou que o “o paranóico reconstrói o universo, de fato não mais esplêndido, mas ao menos tal em que possa de novo viver. Ele o reconstrói mediante o seu trabalho delirante. Aquilo que tomamos por uma posição mórbida, a formação do delírio, é na realidade uma tentativa de cura, uma reconstrução” (Freud, 1911, p. 1.522).

A experiência clínica demonstra que o efeito dos tratamentos norteados pela Psicanálise e a oferta de uma rede de acolhimento para os psicóticos é a estabilização, ou seja, o sujeito não surta mais e as freqüentes internações psiquiátricas para contenção de suas crises não são mais necessárias, muito embora o sujeito não prescindia de tratamento. Já a questão do laço social continua sendo um desafio à clínica. Aqueles que atendem psicóticos sabem da dificuldade da sustentação de um lugar social para loucura.

---

constrangimentos impostos por sua condição psíquica, exercer-se como sujeito. A isso chamo de clínica. E a clínica é uma ação social. [ . . . ] A expressão «‘problema social da loucura» e a atribuição à psicose de um caráter refratário ao laço social não contém juízo de valor nem engendram algum tipo de cinismo. A chamada loucura é, para o corpo social, um problema. Em certa medida, a loucura é justamente aquilo que aparece no corpo social como não redutível a outras categorias que tentam dar conta da diferença, dar conta do que aparece como incomodamente dissonante. Pode-se mesmo dizer que aquilo que aparece na cultura como diferença irredutível é chamado de loucura — formulação que já nos faz perceber que a pretensão de harmonizar loucura e sociedade é problemática em si mesma. [ . . . ] A adesão aos valores da Reforma, contra a segregação social da loucura, não implica qualquer romantização da loucura e não deve nos impedir de reconhecer a tensão contida no binômio sociedade-loucura. Reconhecer aí a base de nosso trabalho é um passo importante para que possamos fazê-lo com eficiência e para que possamos orientar eticamente nossas ações. É nessa tensão mesma que trabalhamos — somos, à nossa revelia ou não, agenciadores dessa tensão” (2002, internet).

Para Quinet, toda fenomenologia psicótica, como passagens ao ato, delírios ou produções artísticas são tentativas de fazer laço social.<sup>2</sup> No entanto, o êxito ou o fracasso de tais tentativas advêm, em grande parte, da ratificação pública que seu entorno social lhe promove. A literatura psicanalítica elenca diversos exemplos, a publicação de Schreber, a passagem ao ato de Aimée, a obra de Bispo do Rosário, a literatura de Joyce, entre outros.

O acompanhamento terapêutico como uma estratégia clínica que atua no campo social, ampliando o *setting* para acompanhar o sujeito ali onde este se encontra e apoiando seus projetos, apresenta-se como um potente instrumento clínico na sustentação de um laço social possível.

Voltemos ao acompanhamento terapêutico de Sílvia.

### **Fragmentos clínicos: Sílvia é um caso. . .**

Antes de retomar o percurso deixado em aberto no início do texto, peço paciência ao leitor, pois em matéria de acompanhamento terapêutico não cabe pressa. Antes da conclusão do trajeto e da precipitação de um sentido, é necessário apostar no processo, no caminho e, não raro, um bom começo de trabalho e tratamento refere-se à tentativa de reconstrução da história particular do sujeito psicótico, procurando isolar alguns pontos significativos que possam servir como sustentação em que as amarrações de sentido possam ancorar-se. Convido-os, portanto, a acompanhar-me num breve histórico do acompanhamento terapêutico de Sílvia.

Sílvia tinha trinta anos quando comecei a acompanhá-la. Era atendida por um psiquiatra e fazia terapia de família. Nesse momento estava desligando-se do hospital-dia que freqüentara por dez anos e limitava-se a ficar em seu quarto

---

<sup>2</sup> Conferência de abertura da jornada “As Psicoses e Seus Tratamentos Possíveis” (São Paulo, 2005).

deitada no escuro, olhando para o teto, saindo apenas para o jantar semanal com um acompanhante terapêutico. O terapeuta de família, responsável pela condução de seu tratamento na instituição que a tratava, resolveu apostar na intensificação do acompanhamento terapêutico, com a entrada de mais duas acompanhantes.

Sílvia chegara à instituição em crise, após uma passagem ao ato em que ateou fogo ao próprio corpo. Sem recursos simbólicos, inscrevera na carne o inassimilável da emergência da sexualidade na adolescência: “fogo no corpo”.

No início do tratamento, sua mãe dissera ao terapeuta de família: “Você vai ter de fazer uma cirurgia, somos como siamesas”.

A maneira peculiar de relação que Sílvia estabelecia comigo e o lugar transferencial em que me incluía revelavam o diagnóstico e indicavam um caminho terapêutico.

Sílvia olhava-me como a um espelho, e se eu estivesse com olheiras, ela perguntava-me se ela estava com olheiras, olhando-me atentamente sem perceber que as olheiras eram minhas e não dela. Colada na imagem, facilitada pela semelhança de altura, cor de cabelos, olhos e pele, passou a buscar o mesmo corte de cabelo, com o tempo o mesmo peso, as bijuterias da outra acompanhante, as mesmas roupas da colega de moradia, entre outros atributos e costumes que copiava de seus pares.

A colagem que Sílvia fazia em meu corpo e sua imitação imaginária incomodavam-me, de modo que eu me perguntava se eu estava servindo de modelo para ela — técnica defendida por uma corrente de acompanhantes terapêuticos, que não me agrada, visto ser pedagógica e adaptativa (Bauer & Resnizki) —, no entanto, esse movimento partia de Sílvia e, não recuando ante o lugar em que ela me colocava, concluí tratar-se de um modo peculiar de transferência, que busca no outro em espelho uma suplência imaginária que confere

integridade ao corpo despedaçado da esquizofrenia. Transferência difícil de sustentar, pois é suportada no corpo mesmo da acompanhante. Qualquer movimento da acompanhante pode ameaçar a integridade do sujeito. Sílvia deixou a franja crescer, ficando com um corte de cabelo semelhante ao meu. Quando cortei a franja, ela ficou muito intrigada, e finalmente defendeu-se: “Você fez de propósito”.

Quinet assinala:

“Pareceu-nos que a própria imagem do [Outro] [. . .] serve ao sujeito de molde, ou melhor, de eu, para que seu corpo não se despedace completamente no real. É a imagem do [Outro] que vem suprir para ele a linguagem que não estrutura o corpo. Esse Outro [. . .] lhe vale como o outro no espelho, remetendo-lhe uma imagem unificada” (Quinet, 2000, p. 122).

Sílvia relatou um sonho: “Minha tia caía sobre um monte de espelhos e seu rosto estava se desfigurando, ela estava ficando louca, eu e meu tio ficamos aflitos porque precisávamos salvá-la, era muito angustiante, pois salvá-la era com o corpo, com a vida”. Esse sonho não se manifesta como na neurose, como formação do inconsciente, necessitando de decifração; manifesta-se de forma desvelada, literal, indicando a fragmentação corporal presente na esquizofrenia e a necessidade de sustentação imaginária no corpo do outro.

Sílvia pedia que eu olhasse como ela andava, olhasse quando pulava na piscina, olhasse se estava fazendo certo, lembrando o apelo ao olhar do Outro que pode ratificar sua integridade, ainda que imaginária, como desenvolvido por Lacan (1949), ao tratar do estádio do espelho como formador da função do eu.

Nesse primeiro tempo de acompanhamento, tratava-se de sustentar a colagem imaginária com a presença e com o

olhar; e, aos poucos, ir introduzindo uma certa dialética: igual, mas diferente.

Nesse sentido, incluir a autoridade do terapeuta de família como instância de decisões sobre o que podíamos ou não fazer (como viajar, sair à noite, interromper ou não o tratamento, entre outras coisas) foi fundamental. A acompanhante, enquanto Outro do espelho, apresentava-se barrada em sua onipotência, e permitia introduzir uma relação dialética entre o outro e o Outro, ou seja entre a colagem imaginária no semelhante e o lugar do código portador de uma lei que regula as relações.

Nos primeiros anos de acompanhamento terapêutico, Sílvia sentia a proximidade com as pessoas como muito invasiva, se esquivando do contato físico e defendendo-se quando alguém a tocava ou esbarrava nela.

A excitação — experimentada na rua, nos encontros e na imaginação — era vivida como despedaçamento do corpo, que ela expressava perguntando repetidas vezes se seu braço iria cair, se a perna seria amputada, gozando com a idéia de ficar “entrevada em uma cadeira de rodas”, ou seja, o espetáculo de horror que ofereceria ao Outro: “Já pensou, não ter braços, como vou fazer para comer? Deve ser uma dor horrível perder o braço”.

Sílvia localizava a origem dos fenômenos corporais que a invadiam numa tentativa malsucedida de enforcamento, dizendo: “Foi por causa da corda”.

Sílvia queixava-se de sentir “perseguição” na rua, pois acreditava que as pessoas sabiam o que fazia na intimidade e conheciam seus pensamentos, por isso riam dela e afastavam-se. Por outro lado, gozava com a idéia de que os terapeutas do hospital-dia divertiam-se com uma filmadora instalada em seu quarto, chegando a perguntar-me, algumas vezes, se eu havia assistido ao vídeo. Vale notar, além do gozo localizado no corpo (fenômenos corporais), a manifes-

tação do gozo localizado no Outro, Outro que vê o que faz, sabe o que pensa e goza à sua custa (delírios erotomaníacos e persecutórios).

Tal persecutoriedade apresentava-se também na transferência. Em alguns momentos, ela acusava-me de provocar dor em seu corpo, de provocar que seu braço viesse a cair ou de explorar o dinheiro de seu pai.

Ao mesmo tempo que buscava atestar sua integridade corporal na presença e no corpo da acompanhante, Sílvia buscava no delírio apoio nos significantes, para fazer-se representar. Nesse caso, cabia à acompanhante oferecer-se, também, enquanto corpo de significantes e lugar de testemunho de sua produção delirante. Nesse momento, tratava-se de escutar o delírio e avalizar seu valor de verdade, mas, também, de fazer objeção ao lugar de perseguidora, no sentido de barrar a onipotência do Outro encarnado pela acompanhante, como estratégia para garantir a continuidade do tratamento.

Quinet aponta a paranoização<sup>3</sup> como direção do tratamento na esquizofrenia. Gostaria de ressaltar que não se trata de paranoização no sentido de transformar esquizofrenia em paranóia, mas de uma passagem de um tipo clíni-

---

<sup>3</sup> Cito Quinet, acerca da paranoização na esquizofrenia: “Nessas duas formas de psicose o que encontramos em comum, e o que é mais importante, é que não existe barreira ao gozo do Outro, seja enquanto corpo, seja enquanto um Outro personificado. Essa característica comum torna possível a passagem de uma para outra, entre paranóia e esquizofrenia fazendo surgir na clínica formas mistas, a exemplo do caso de Schreber, que Freud afirma tratar-se de demência paranóide. [. . .] A passagem da esquizofrenia à paranóia ou, em outros termos, a estabilização de um delírio implica a produção de uma suplência da metáfora paterna, operação que não se realizou, e corresponde a uma transladação do gozo do corpo para um gozo localizado num Outro subjetivado, em alteridade em relação ao próprio sujeito. A partir daí, podemos evocar a questão da transferência, em geral na psicose e em particular na esquizofrenia, no sentido em que a emergência da transferência implica uma paranoização. O analista aparece, então, como um Outro de uma das formas da paranóia: como perseguidor, objeto da erotomania ou alguém que trai o sujeito, colocando o analista em situação bastante difícil” (2000, p. 116).

co a outro, que indica uma mobilidade dentro da estrutura, visto que a produção delirante na esquizofrenia apresenta-se fragmentária, repetitiva e sem a sistematização própria ao delírio paranóico. Apesar do recurso ao delírio, diante de situações novas ou que não podia simbolizar, Sílvia voltava a apresentar fenômenos corporais e de desintegração.<sup>4</sup>

Façamos algumas considerações teóricas. Para Lacan, estrutura é limite, ou seja, não há passagem de uma estrutura a outra, não sendo pensável a neurotização da psicose como condução de tratamento. Neurose e psicose são formas diferentes de subjetivação.

Na neurose, o Nome do Pai vem significar o enigma do Desejo da Mãe, o que faz supor que à Mãe (enquanto primeiro representante do Outro) falta algo. À Mãe falta o falo, enquanto significante da falta a ser. Estamos falando em castração simbólica. O significante recorta o corpo e localiza o gozo; há uma perda de gozo, do gozo do ser, e o neurótico tem acesso ao gozo fálico. Em termos de sujeito, ao consentir com a linguagem para fazer-se representar, há uma perda, pois o significante é insuficiente para representá-lo por inteiro, e o sujeito precisa deslizar na cadeia para fazer recurso ao sentido, que sempre escapa; o significante representa o sujeito para outro significante.

Esquizofrenia e paranóia, enquanto tipos clínicos das

---

<sup>4</sup> Quinet diz que “o esquizofrênico não chega a fazer com que a linguagem morda seu corpo, ou seja, a fazer com que seus órgãos entrem na dança dos significantes, daí o seu corpo ser levado ao despedaçamento [. . .], o corpo é levado a se despedaçar no real. Se no neurótico o corpo simboliza o Outro, no esquizofrênico o corpo é o Outro, o corpo como lugar de gozo, sem qualquer mediação” (1999, p. 101). O autor acrescenta que “a constituição do delírio, quando ele ocorre no caso da esquizofrenia [. . .], não consegue localizar completamente o gozo no campo do Outro [. . .]. Na esquizofrenia não há uma localização total do gozo no campo do Outro, o gozo retorna ao sujeito nas alucinações, fenômenos corporais, etc. [. . .] No caso da esquizofrenia, a ausência de um S1 [significante mestre] promove uma dispersão dos significantes, manifesta também no delírio” (1999, p. 103).

psicoses, têm em comum a foraclusão do Nome do Pai no campo do Outro, não havendo, portanto, a inscrição da significação fálica. O psicótico goza de ser, ser o falo que completa o Outro, o que equivale a dizer que o gozo está localizado no Outro. Em termos de sujeito, não consentindo com a castração, observa-se a colagem da palavra à coisa, e o sujeito não se faz representar. Daí o delírio ser tomado como cura, pois é na cadeia delirante que o psicótico se faz representar como sujeito, no entanto trata-se de uma representação não referida à significação fálica, portanto não normativa.

A esquizofrenia levanta um problema adicional, pois não só o sujeito não está em função, como a função do eu está problematizada. O eu confere a ilusão de unidade e apóia o sujeito, funciona como matriz imaginária para o simbólico. O esquizofrênico precisa do outro como bengala imaginária para suprir a ilusão de integridade corporal. Se o outro não suporta a função de suplência imaginária, o esquizofrênico é dominado pelas pulsões auto-eróticas, o que equivale a dizer que o gozo está localizado no corpo. Se a suplência imaginária funciona, então algo de gozo pode ser localizado no Outro, tornando possível fazer recurso ao significante no delírio para representar-se, de forma capenga, pois sempre dependente da presença e do olhar do outro, que lhe confere um eu como base para efeitos de subjetivação.

Daí a hipótese de que a subjetivação na esquizofrenia orienta-se em direção à paranóia. Dito de outra forma, o cálculo na condução do tratamento da esquizofrenia seria produzir efeitos de sujeito, ou seja, a transladação do gozo situado no corpo a um ponto de gozo no Outro, e a construção no delírio de um significante que venha designá-lo. Daí a importância de Sílvia fazer recurso a alguma produção delirante.

Sílvia perguntava repetidamente se seu braço iria cair, especialmente em situações em que as pessoas ao seu redor

lhe provocavam excitação e “inveja”. Certa vez, no cinema, ela perguntava-me: “Minha cabeça cai?”, e a intervenção: “Sim, cai, mas não rola!”. Sim e não. Trata-se de acolher, mas introduzir a dimensão do equívoco, no sentido de diatetizar as certezas. Igual e diferente. Sim e não. De modo que provoque uma flexibilização nas certezas delirantes, que possa funcionar na direção da constituição de uma metáfora delirante.

Delirar sim, proliferação imaginária não. Também na clínica das psicoses, trata-se o real pelo simbólico, na direção da metáfora.

*Sílvia: Tenho pensado em morrer, mas não tenho coragem de me matar.*

*Acompanhante: Não pode.*

Em outro momento:

*Sílvia: A vida é muito difícil. E se a vida me pedir para ir nadando até o Pacífico?*

*Acompanhante: Difícil sim, impossível não.*

Sim e não, construção e castração. Se há um sim categórico é em relação à transferência, aceitar, acolher a transferência; e se há um não categórico é em relação às passagens ao ato.

Sílvia trabalhava construindo barreiras atrás da porta de seu quarto, inventando mecanismos para que algum objeto caísse e fizesse barulho para acordá-la, caso alguém tentasse entrar em seu quarto durante a noite para gozar de seu corpo enquanto dormia. Testava suas construções e chamava-me para testemunhar suas estratégias de barrar o Outro.

Sílvia passou a escrever bilhetinhos pedindo ao Outro que não estragasse suas coisas, colando-os em locais estratégicos de sua casa; ao passo que em momentos de angústia pôs-se a escrever pequenos textos, questionando em primeira pessoa o que poderia fazer para ser feliz, pergun-

tando-se como se virar diante da solidão e das incertezas de seu futuro, notando o envelhecimento de seus pais e o próprio amadurecimento. Evidencia-se aqui um efeito de sujeito, enfim, algo operou, permitindo que ela se confrontasse com a falta — confronto muito difícil para ela, em virtude da carência de recursos simbólicos para lidar com tais questões. Sílvia passou a expressar uma vontade de ser “normal” ou, diante das dificuldades, desistir: “eu queria morrer, mas não tenho coragem de me matar” ou “eu queria ser normal, mas a vida é tão difícil”, e ainda “acho que meus pais queriam uma filha que tivesse sucesso, devem estar decepcionados comigo”.

Sílvia passou a pedir licença e a desculpar-se se esbarrava em alguém, o que anteriormente era interpretado por ela como uma violência vinda do outro. O medo que sentia na rua foi se transformando em vergonha de sua sexualidade. Deixou de constranger as pessoas que conhecia ou reencontrava, apresentando-se como queimada, enforcada ou louca. Voltou a sair sozinha e tem optado por engajar-se em cursos e atividades freqüentados por “pessoas normais”.

O funcionamento anteriormente descrito permanece: Sílvia continua a sentir angústia, perseguição, estranhamento em relação ao próprio corpo e a defender-se agressivamente, mas de uma forma circunscrita, ou seja, a partir de alguns disparadores: situações novas ou injunções que não consegue simbolizar; sendo a freqüência dessas manifestações cada vez menor e bastante reduzida em relação ao início do acompanhamento.

O efeito de conseguir minimamente barrar o gozo do Outro foi conseguir perceber a falta no Outro. Certa ocasião, Sílvia observou: “Eu sei que você também quer ter coisas que não tem”. E a partir daí, orientar-se num sentido de responsabilização, assumindo a autoria sobre seu sofrimento, como indica Souza: “Vejo, nesses relatos, um movimento

onde se aceita a responsabilidade que concerne a cada sujeito. Vejo aí um ato, um gesto afirmativo, onde se assina, onde se assume como seu — como seu bem, sua companhia — aquilo que era o mal, o estranho, o intruso”.<sup>5</sup>

Se Sílvia vem assumindo a autoria sobre o seu sofrimento, confrontando-se com a falta, não prescinde da suplência imaginária no outro, no entanto, será que em algum momento poderá prescindir da presença de acompanhantes terapêuticos?

Sílvia disse: “Vou sempre precisar da Bia [acompanhante], quer dizer, talvez no futuro, de uma outra Bia”. No mínimo, ela põe no horizonte a possibilidade de uma substituição; será que essa “outra Bia”, poderá ser, em algum momento, uma representação em pensamento e não em corpo presente?

### **Paris é um nome. . .**

Isto posto, reintroduzo a questão: o que Sílvia buscava na repetição daquele percurso que passava pelo escritório do pai, pelo *shopping* freqüentado pela família, pela casa dos pais e pelo clube de que eram sócios?

Durante meses acompanhei Sílvia por tal trajeto, onde estava evidenciado o circuito que tangenciava os pontos de referência de seu núcleo familiar. Num dado momento, para incluir aí uma diferença, propus que passeássemos pelos túneis recém-inaugurados, passando por baixo do Ibirapuera

---

<sup>5</sup> Souza (1999), p. 98. Estranho, entendido aqui, no sentido que assinala Rabinovitch: “A própria marca daquilo que foi cortado, excluído, nunca mais se encontrará; o que fará as vezes de marca será o estranho, o heterogêneo. A forclusão [. . .] não define apenas um modo de defesa do sujeito, localizável no aparelho psíquico, ao lado dos outros mecanismos, não define apenas a operação de uma negação constitutiva do sujeito, mas instaura um lugar exterior ao sujeito e distinto daquele do retorno do recalcado: o «fora»” (2001, p. 21).

e do rio Pinheiros. Ela aceitou, por outros meses percorreremos túneis, íamos da Avenida Vinte e Três de Maio ao Morumbi, e da Vinte e Três de Maio à USP. Passando pela USP, vez ou outra, retomávamos, de uma nova direção, o circuito familiar: da USP ao clube, à casa dos pais, à Rua Augusta, e de volta para sua casa. O que se mostra aqui — talvez possamos pensar assim — é que os caminhos pela cidade são percorridos sob uma outra significação além da de passearmos ou conhecermos novos locais. O circuito de deslocamento passou a incluir novos endereços, novas passagens, mas o significado dos túneis ou da USP insere-se igualmente em sua busca pelo circuito tradicional. O que se revela é que, não importa quão perto ou longe estivéssemos de tal circuito, o significado de percorrer os caminhos junto de Sílvia, até então, serviam a um outro propósito. Uma outra busca sua por inserção familiar. Vejamos isso em um passo um tanto mais largo: Paris.

Alguns anos mais tarde, tive oportunidade de acompanhá-la numa viagem de 23 dias à Europa. Essa viagem me parece bastante ilustrativa do acompanhamento terapêutico de Sílvia, primeiro porque aqui se impõe a particularidade da clínica do acompanhamento terapêutico em relação aos outros dispositivos de tratamento da rede de Saúde Mental: os pressupostos dessa clínica possibilitam o atendimento em situações de viagem e, também, porque a situação vivenciada por Sílvia e testemunhada por mim me parece paradigmática no tratamento de Sílvia.

É oportuno notar o valor dessa viagem para Sílvia, surpreendente para qualquer compreensão neurótica: menos que conhecer lugares e culturas, Sílvia pretendia ser “chique”, e este era o significante que para ela designava sua família, da qual ela era a própria contradição em sua condição de loucura. Evidenciava-se cada vez mais a necessidade de Sílvia significar seu pertencimento familiar, e a viagem ia con-

figurando-se como mais uma retomada do circuito familiar, o que passava pela rua Augusta e adjacências, tangenciando, assim, mais um dos pontos de circulação de sua família mas, dessa vez, um ponto do qual estava de fato excluída.

Sílvia ficava siderada cada vez que via pessoas com olhos azuis, os olhos azuis do pai e do irmão. Sílvia não tinha olhos azuis, seus olhos eram castanhos. Morria de “inveja” das primas, que ou eram lindas, ou trabalhavam, ou casaram e tiveram filhos. Perguntava freqüentemente se seus pais gostavam dela ou se desejavam o seu mal, não sabia como se comportar na presença deles, sentindo-se agredida e inferiorizada. Uma coisa era certa: todas as pessoas de sua família viajavam muito ao exterior, especialmente à Europa. Seus pais viajavam todos os anos e nessas ocasiões, ela expressava a “inveja” que sentia deles e sua vontade de viajar também.

Sílvia portava em si uma estranheza em relação à família, a aparência e os comportamentos bizarros que a caracterizavam, eram a própria contradição à etiqueta de “chique”, de modo que ficava sem lugar, já que não ser “chique” era equivalente a não ser.

Durante muito tempo, ela dizia ao terapeuta de família que queria viajar ao exterior, mas recuava em seguida com medo e não sustentava seu pedido. Até que o terapeuta de família reconheceu e validou seu pedido aos seus pais, e, em meio a muitas vacilações, Sílvia me pediu que a acompanhasse.

A partir do momento de sua decisão, os preparativos para a realização da viagem tiveram de ser bastante rápidos, já que esse tempo de espera lhe causava muita ansiedade: “Preciso ir logo, ainda não estou lá, mas também não estou mais aqui”.

Na agência de viagens, não sabia para onde queria ir, mas o roteiro deveria incluir “Paris”, para onde os pais sem-

pre iam, onde estava morando uma de suas maravilhosas primas e era muito “chique”. Em nenhum momento foi uma questão para ela quais os lugares a serem visitados do ponto de vista turístico, ou de atrativos naturais, ou de interesse cultural, intelectual ou artístico; ela não fez nenhum tipo de pesquisa precedente que identificasse os locais e que pudesse ser um critério de escolha. Pretendi intervir o mínimo em suas escolhas, mas por falta de escolha — sua única condição fora passar por “Paris” —, orientei a viagem para países em que a língua facilitasse nosso acesso e deixei que seus pais cuidassem do restante.

O primeiro impasse que enfrentamos foi a indignação de Sílvia ao constatar que eu cobraria honorários para acompanhá-la durante a viagem, já que ela entendia que, uma vez que seus pais arcariam com minhas despesas, ela me oferecia gozar por meio dela do dinheiro de seus pais. O pagamento, instaurando a dimensão da relação de trabalho e a regra que nortearia a viagem, promovia uma barreira ao gozo do Outro. Sílvia ameaçou cancelar a viagem, sustentei o pagamento, a regra, meu lugar profissional, o que estabelecia posições, a viagem seria para ela e eu a acompanharia; caso contrário, a viagem seria para mim, e ela seria objeto de gozo. Iniciamos, assim, a construção de uma viagem possível para Sílvia e, mais do que isso, a tentativa de uma localização subjetiva em sua família.

Nos dias que antecederam a viagem, Sílvia oscilava entre duas posições, por um lado perguntava-me insistentemente se eu iria deixá-la aproveitar ou se seria eu quem iria aproveitar em detrimento dela; por outro lado, afirmava que a Europa era maravilhosa, pois todos diziam isso e, portanto, a viagem seria muito boa.

No aeroporto, Sílvia começou a reclamar que não estava aproveitando e a se comportar como “louca”, piorando seu comportamento no avião. Num outro momento, justificou

esse comportamento, dizendo que queria chamar a atenção, queria que todos a notassem.

Silvia ficou agressiva como em muitos anos não acontecia, não tinha diálogo possível, comportava-se de maneira similar ao início do acompanhamento. Os primeiros três dias de viagem foram muito difíceis e eu estava avaliando se valeria a pena continuar, diante de seu sofrimento.

Logo no início da viagem, tropecei e caí na calçada. Silvia “colou” nesse acontecimento, repetindo algumas vezes: “Você caiu”, identificada como objeto dejetivo, deixada cair dos significantes; nada a representava, o que equivale a dizer que ela é representante de nada. Ela não conseguiu fazer-se representar pelo significante “chique”, ficando fixada no fora de sentido. Calou-se. A saída pelo significante no delírio só foi possível porque eu estava ali, sustentando-a na transferência.

Passou duas tardes inteiras dormindo, acordando apenas para jantar, respondendo à minha insistência. Nessas duas saídas para jantar, eu contava a ela o que eu havia feito durante a tarde e mostrava cartões postais para que ela visse os passeios que perdera. Ela interessou-se, começou a achar que estava perdendo os passeios e precisava aproveitar. Na terceira noite fomos a um restaurante “chique”, um lugar muito bonito, onde tivemos um jantar muito agradável. A oportunidade de rearranjar o significante “chique” na cadeia reinstalou a possibilidade de diálogo.

Desde que chegara na Europa, Silvia estava indignada que lá também sofresse, repetindo isso muitas vezes. Acreditava que se a Europa era maravilhosa como todos diziam, então lá não deveria existir sofrimento, e, no entanto, ela estava lá e estava sofrendo. Ela insistia, decepcionada, que achava que na Europa as coisas seriam diferentes, mas era interessante que o tempo todo buscasse referências conhecidas, familiares — como Mc Donalds, Hard Rock, Dunkin’

Donuts, pratos conhecidos nos cardápios — e que desvalorizasse o que provava de diferente, mostrando sua dificuldade de assimilar a diferença. As mudanças para ela eram vividas com muita violência, levou uns três dias para adaptar-se à novidade da viagem.

A constituição do sujeito passa por duas operações: na primeira, alienação, o sujeito faz a entrada na linguagem, como falado pelo Outro, alienado ao desejo do Outro. O psicótico não ascende à segunda operação, de separação, “parir-se” como sujeito falante, que equivale à entrada no discurso, que faz o sujeito neurótico.

Dizer que o psicótico não entrou no discurso é o mesmo que dizer que o significante não representa o sujeito para outro significante. A palavra não funciona como morte da coisa, apontando para a castração. Se do Outro vem a afirmação que “a Europa é maravilhosa”, isso deve querer dizer exatamente isso, é o efeito de colagem entre palavra e coisa, que se manifesta na psicose. Sílvia esperava ser notada no aeroporto como maravilhosa, durante a viagem, exibia o dinheiro, cartão de crédito e de viagem, como se fosse a única no mundo que os possuísse. Quando um significante representa o sujeito para outro significante, há uma perda e o neurótico vai se virar em torno dessa falta constitutiva. Não se sentir maravilhosa na Europa, ao invés de apontar a falta para Sílvia, lançou-a no encontro com o nada, com o buraco de significação. Quando a lógica em que o psicótico se apóia falha, ele se encontra com a perplexidade. Foi o que aconteceu com Sílvia nos primeiros dias de viagem, até que pudesse encontrar uma saída suportada pela transferência com a acompanhante e restabelecer a cadeia de significantes no delírio: num primeiro momento, Sílvia estranhava as pessoas ao redor e me acusava de provocar-lhe algum mal, parecendo uma reação a uma irrupção de real. Num outro momento, construiu a explicação delirante de que seus co-

nhecidos em São Paulo, com “inveja” de sua viagem, impediam-lhe de aproveitar e faziam-na sofrer, mesmo à distância. A partir dessa certeza delirante, apaziguou-se e conseguiu desfrutar de momentos agradáveis e reconhecer aspectos positivos e negativos da viagem.

Diante do encontro com o buraco no simbólico, Sílvia experimentou a perplexidade, mas não sucumbiu ao surto, uma vez que contava com o suporte transferencial da acompanhante e algo do delírio pôde operar. A metáfora delirante<sup>6</sup> faz suplência à metáfora paterna, “conferindo sentido à existência do indivíduo como sujeito, na medida em que lhe dá alojamento no significante” (Quinet, 2000, p. 110). Funciona como uma pseudometáfora paterna, assim como uma prótese que necessita de manutenção para funcionar. Lacan utiliza como metáfora o banquinho de três pés: é como se o quarto pé estivesse lá, o banquinho mantém-se equilibrado, mas se houver um sobrepeso, capenga.

Já em Paris, Sílvia precisou carregar sua mala pesadíssima um lance inteiro de escadas e, com humor, brincou: “Se o braço não caiu agora, então não cai mais!”. É interessante notar a mudança de posição em relação ao início da viagem, quando esperava que eu fosse carregar sua mala. Sílvia conseguia ocupar-se de suas coisas, eu assumia apenas as tarefas mais complexas, como fechar as contas nos hotéis e fazer *check-in*, momentos em que Sílvia ocupava-se em verificar se alguém teria mexido em suas malas. Percebi um enorme amadurecimento em Sílvia e como ela se sentia sa-

---

<sup>6</sup> Lacan assinala como próprio da psicose o termo *Verwerfung*, forclusão do significante Nome-do-Pai no Outro, dizendo que “no ponto em que é [. . .] chamado o Nome-do-Pai, pode pois responder no Outro um puro e simples furo, o qual, pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica. [. . .] É a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamentos do significante, de onde provém o desastre crescente do imaginário, até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante” (1958, p. 564).

tisfeita com suas conquistas. Sílvia disse: “Eu consegui, mas sozinha não teria conseguido”.

A última semana de viagem trouxe uma novidade: integramos uma excursão pela Itália, na qual em poucos dias percorremos várias cidades. A novidade e o encontro com o grupo desorganizaram Sílvia, que ficou novamente muito agressiva comigo, agindo como “louca”. No grupo havia brasileiros, argentinos e espanhóis. A língua estrangeira não nos protegia mais: a partir de então haviam pessoas com quem nos encontrávamos todos os dias e que compreendiam as nossas conversas e, ainda, que conversavam conosco; isso sem falar nos horários rígidos das saídas do ônibus em todas as paradas, do fato de termos de acordar às sete horas da manhã todos os dias e de termos uma guia de turismo nos orientando constantemente. Precisei ser firme com Sílvia e responsabilizá-la pela decisão de como se apresentaria àquelas pessoas; ela conseguiu controlar-se e, passado o primeiro momento de adaptação, conseguiu novamente aproveitar a viagem. No início da excursão, Sílvia repetia que preferia quando éramos só nós duas.

Os casais brasileiros notaram que Sílvia era muito ansiosa, mas em nenhum momento louca; quando perguntavam o que fazia, ela respondia que estudava pintura; perguntavam se éramos irmãs e ela respondia que não; perguntavam se éramos amigas e ela respondia que sim. Em nenhum momento precisei me identificar como terapeuta dela. Enfim, os brasileiros “adotaram” um pouco Sílvia, tratando-a de forma muito afetiva e fazendo brincadeiras com ela. Sílvia sentiu-se muito bem com isso e logo se organizou novamente, conseguindo aproveitar da companhia das pessoas, “descolando-se” um pouco de mim. Sílvia estava mesmo “descolada” no final da viagem e era perceptível algum efeito de laço social.

Na penúltima noite de viagem fizemos um passeio por uma colina, num caminho que levava às fortalezas, de um

lado se avistava o mar e do outro o vale. Sílvia estava muito leve, feliz com a viagem, conseguia ponderar prós e contras da fase em que viajamos sozinhas e da fase em excursão. Olhando para uma reentrância no muro da fortaleza, Sílvia perguntou para que aquilo teria servido, não lembro o que respondi, mas ela disse que faria ali um forno de pizza, rimos muito, ela via comida em tudo. Disse, então, a ela que cada pessoa interpreta as coisas de uma forma particular, e que enxergar ali um forno de pizza era sua forma particular, assim como entrar em todos cafés, restaurantes, supermercados, confeitarias e sorveterias pelos quais passamos durante a viagem.

Em Paris, havia um recepcionista de hotel, simpático e extrovertido, que conversava muito conosco. Excitada e ansiosa, Sílvia perguntava-me se tinha uma bola no nariz dela, se uma orelha estava maior do que a outra, se o recepcionista havia entrado em seu quarto à noite, se eu entrara com ele, se o terapeuta de família colocou uma filmadora em seu quarto. Encontrei a seguinte anotação em meu diário de viagem:

- O corpo.
- Os Outros entram.
- Ela oferece um espetáculo.

Esse parece ser o circuito em que Sílvia se apóia. Experimenta a excitação no corpo de forma indiferenciada, o gozo no corpo sem palavras, que levam à sua fragmentação, numa posição esquizofrênica em que ela precisa da imagem do outro para integrar-se. Mas há uma passagem para a posição paranóica, indicando a possibilidade de representar-se; o Outro goza de seu corpo e ela, por sua vez, goza oferecendo um espetáculo ao Outro, dando assim consistência a esse Outro, que ela barra com suas construções atrás da porta e os bilhetinhos espalhados por sua casa pedindo que parem de estragar suas coisas. Barrar minimamente o Outro possibilita a ela confrontar-se com a falta constitutiva do huma-

no, e questionar-se, com muita dificuldade, sobre as incertezas relativas ao envelhecimento, à morte, à solidão e ao futuro.

Certa vez — algum tempo antes de nossa viagem —, Sílvia havia feito a seguinte analogia sobre seu momento: “É como se eu estivesse num buraco, agora coloquei a cabeça para fora, mas ainda não saí, estou olhando para fora, quero sair, mas lá fora é tão grande, dá um medo!”. Do quarto a Paris, Sílvia tem se aventurado “lá fora”.

Gostaria de deixar claro, que não pretendo transmitir, assim, nenhuma idéia, menos ainda nenhum ideal, de aquisição contínua de autonomia, num sentido de desenvolvimento, ou ampliação crescente de circulação. Não há continuidade. Sílvia vive seus fluxos, experimenta sensações, erra e se orienta, cola e descola, às vezes decola, aterriza e erra, copia e cria, escreve e pinta. Sílvia trabalha, trabalha para “se parir”,<sup>7</sup> para sair do buraco.

A experiência no acompanhamento terapêutico permite a ela, apoiada na transferência, constituir pontos de ancoragem, construir amarrações de sentido que lhe sirvam de referência para existir.

Para concluir, não posso deixar de destacar que, durante toda a viagem, Sílvia perguntava se seus pais teriam estado neste ou naquele local. Ficou muito satisfeita quando, em Roma, lembrou-se de ter visto uma foto deles em um daqueles restaurantes. Procurava, insistentemente, reconstituir a viagem dos pais para inserir-se no mesmo contexto. É Sílvia quem indica o caminho. Trata-se, para ela, de construir uma

---

<sup>12</sup> “*Separare*, separar, irei logo ao equívoco do *se parare*, *se parer*, em todos os sentidos flutuantes que tem em francês, tanto também vestir-se, quanto defender-se, munir-se do necessário para pôr-se em guarda, e irei mais longe ainda [. . .], ao *se parere*, so engendrar-se, de que se trata no caso. Como, desde este nível, o sujeito terá que se procurar? — aí está a origem da palavra que designa em latim o engendrar, [. . .] pôr no mundo” (Lacan, 1964, p. 202).

suplência para as questões relativas à filiação e às origens que signifique sua existência. Se Sílvia insiste em refazer o percurso familiar, para aí se inserir e localizar, menos do que para colar, serve para descolar, quanto mais eficiente a suplência, mais condições ela cria para a independência da presença maciça e concreta dos pais. Ao mesmo tempo, mais condições ela cria para poder aproximar-se deles sem sentir-se aniquilada por suas presenças. Será que era a essa “operação” que sua mãe se referia, ao dizer ao terapeuta de família, que ele teria de fazer uma cirurgia, pois elas eram como siamesas? A separação, nesse sentido, é a direção necessária para a desalienação e para a emergência do sujeito.

### Referências

- Freud, Sigmund. Observaciones psicoanalíticas sobre um caso de paranoia autobiograficamente descrito (caso “Schreber”) (1911), in: *Obras completas* (t. II). 4.<sup>a</sup> ed. Madri: Biblioteca Nueva, 1981.
- Lacan, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do eu (1949), In: *Escritos*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- . *O seminário livro 11 — os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Trad. M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- . De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1958). In: *Escritos*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- Mauer, Susana K. & Silvia Resnizky. *Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos*. Campinas: Papirus, 1987.
- Quinet, Antonio. *Teoria e clínica da psicose*. 2.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- . A psicopatologia da esquizofrenia — Bleuler com Freud e Lacan. In: S. Albert (org.). *Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 1999.
- Rabinovitch, Solal. *A forclusão — presas do lado de fora*. Trad. Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

Soler, Colette. Autismo e paranóia. In: S. Albert (org.). *Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizoide*. Trad. Elisabeth da Rocha Miranda. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 1999.

—. A esquizofrenia. In: A. Quinet (org.). *Psicanálise e psiquiatria — controvérsias e convergências*. Trad. Sonia Alberti. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

Souza, Neusa S. *A psicose — um estudo laciano*. 2.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

Tenório, Fernando. *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

—. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais — história e conceitos. *História, Ciência e Saúde* (online), jan. 2002, vol. 9, n.º 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em junho de 2006.