



Do transtorno ao impasse

Marcus André Vieira

Publicado, exclusivamente, no site Litura.

1 - Da doença ao transtorno

Em poucas décadas, assistimos a passagem da predominância da doença àquela do transtorno. A doença era um mal, guardava ressonâncias antigas remetendo a uma presentificação da morte na vida. Seu lugar era o corpo, mas, nele, exibia uma falha encarnada pela lesão ou pelo agente infectante, o germe pernicioso a ser extirpado. Ainda convivemos com esta idéia, mas ela foi pouco a pouco sendo colocada em segundo plano em favor do transtorno, da etiologia multifatorial, do entrave ao funcionamento regular da máquina e sobretudo da quantificação das perturbações em frequência estatística. No nosso campo essa mudança foi gritante. É a estatística que norteia o DSM. O *disease* do manual ficou só no título, como herança de um passado recente. Em seu interior temos apenas os transtornos (*troubles*).

Passa-se, agora, definir a doença como entrave a uma função. Correlativamente, a Organização Mundial de Saúde surge como o lugar em que se deposita uma definição padrão de saúde, para a partir dela pautarmos nossas concepções de doenças.

Ora, gostaria de propor, seguindo uma indicação de Jacques Alain Miller, que apesar disso, nosso campo, o da saúde mental, define-se pela falta de um padrão. Não creio que vocês saibam de cor a definição da OMS. Não temos uma definição única de saúde mental, temos várias que se articulam, às vezes competem. Não é porque concordamos e partilhamos de uma mesma definição ideal de saúde que trabalhamos juntos, mas sim porque assumimos sua precariedade. Admitimos trabalhar com o furo do sistema, não como uma entidade abstrata ou virtual, mas bem encarnada, nesse ou naquele sujeito. Partilhamos, assim, da idéia de que uma definição universal nunca abarcará um mundo de gente que não pode exatamente ser tida como menos gente por isso.

2 - Da instituição à rede

Vou retomar a mesma idéia por outra via de acesso. Houve uma época da supremacia das Instituições. Talvez ela nunca tenha existido realmente, mas ajuda pensar dessa forma. Uma instituição, lembra Eric Laurent a partir do latim, é o que se institui, se coloca de pé, um sistema de regras de vida hierarquizado e piramidal.

Na vigência do padrão institucional, era fácil localizar o doente: ele era o que estava no leito, deitado. Fora do sistema vertical de movimentação social, ele era dele retirado para não minar sua base de sustentação. A clínica então se localizava, como o nome já diz em sua raiz etimológica, ao pé do leito tendo o hospital como seu lugar essencial.

Agora, o paradigma é horizontal. As instituições são substituídas por estruturas mais transversais, em rede. Desospitalizar, significa passar da instituição à rede de cuidados,

descentralizar. A rede é nosso paradigma institucional atual. A queda do muro e da estátua de Lênin está aí para assinalá-lo.

A questão é onde ficam os doentes? Eventualmente no leito, mas não é por lá estarem que serão definidos e sim por circularem mal na rede, entravar seu funcionamento. Vocês percebem como esta concepção é análoga a do transtorno do DSM? Neste sentido precisamos de outra idéia de doença e de uma rede que não obrigue a todos estarem nela incluídos a partir da mesma concepção de mobilidade ideal.

Por isso é preciso atualizar o que nos une e lhe dar o caráter negativo necessário. Nas se trata de um mesmo ideal de saúde, nem de uma mesma objetivação do transtorno como déficit na função. Se admitimos isso, o campo da saúde mental, poderia ser definido, como faz Miller, como o campo Psi. Entenda-se como Psi, o campo daqueles que trabalham com o imponderável das classificações, com o estranho da doença, e com os sujeitos que encarnam este imponderável na própria pele. Que se aproximam da experiência da doença como algo humano e não como entrave na máquina.

Este campo é uma rede sem coesão externa. Isso não é sua deficiência, ao contrário, é o que lhe dá vida. É este vazio central: a falta de uma definição de saúde mental compartilhada pelos integrantes da rede.

3 – Da doença ao sintoma

Isso não significa que tenhamos que abrir mão da doença, ao contrário, podemos situá-la como aquilo que ocupa este vazio central. Podemos não partilhar da mesma concepção de saúde, justamente porque lidamos com uma massa humana que não cabe nela e que nos mobiliza. Aqui entra a loucura. Sabemos com Foucault etc, que a normalidade é uma ficção necessária para estruturar nossa realidade coletiva. Como tal, haverá sempre uma certa distância entre suas definições e o real da vida, entre o real e o conceito haverá sempre um certo recobrimento e um certo *gap*. A loucura, para muitos, e especialmente para Lacan, é o que se produz nesta falha, o vão entre a norma e o real, recusando as representações previstas na tentativa de forjar novas.

Por esta razão toda perturbação que tenha sua fixação orgânica bem estabelecida será privilegiada no DSM por apagar, ocultar este *gap*. Por esta razão o DSM valoriza, por exemplo, as demências, mais dóceis à fixação corporal da lesão.

É preciso dar lugar à loucura, não para idealizá-la, mas para fazê-la falar sem considerar sua fala um entrave, mas uma forma singular de utilizar-se das representações oferecidas pela cultura.

Por muito tempo estranhei porque um psicanalista famoso com Lacan continuaria até bem pouco tempo antes de sua morte a dirigir uma apresentação de doentes. O nome é enganoso, pois nos remete a aula de anatomia de Rembrandt, que se situa na linha da lesão. Exibir o corpo e a lesão foi o primeiro passo para supor seu funcionamento em vida como máquina e chegar ao transtorno. Por isso me perguntava o que fazia Lacan se sua teoria lidava com o que era vivo e não se encaixava no funcionamento maquinal orgânico. Aliás, ele não exibia muita coisa do tipo “vejam que belo paranóico, que pura alucinação”. Não eram quadros fixados que saíam de sua apresentação para fins de comprovação de sua teoria, mas sim casos.

Temos as transcrições de suas entrevistas. Em uma, de 77, no mesmo ano em que , em seu seminário, com oitocentas pessoas, ele começava a se calar, na entrevista com o paciente ele fica por duas horas perguntando, retomando uma fala anterior, buscando alguma coisa. Não se trata de achar o elemento pernicioso ou entravador e de exibi-lo. Tratava-se de

delimitar um modo singular de produzir um sintoma. Entenda-se aqui sintoma no sentido de Lacan desta época, destacado por Jacques Alain Miller, e que traduz essa maneira muito própria de se enganchar na cultura, de jogar o jogo da rede, sem no entanto tornar-se uma mero elemento dela. Ele aposta que é possível, no melhor dos casos de em vez de ser servo da uma representação de servir-se dela.

4 – Do sinthoma à invenção

É o que dizia Jacques Lacan, retomando Villiers de l'Isle Adam (como me indicou Antonio Teixeira). É possível descolar-se da rede desde que se sirva dela (ex da internet).

A teoria da psicose para Lacan é isso. Aos neuróticos-padrão (que também não existem) uma solução padrão. Eles aceitam as representações básicas que o Outro lhe oferece e jogando este jogam tem sempre um pé na realidade compartilhada (é o que Freud situa com o Édipo, epopéia do surgimento de um eu classificado). Para eles, no entanto, é todo um trabalho chegar a descolar-se o bastante das significações egóicas preestabelecidas, chegar a seu sinthoma para engendra-se para si uma nova maneira de viver sua vida (o que não é a mesma coisa que engendrar para si uma nova vida). Aos psicóticos a recusa da crença, (que Freud chamou de *Ungaluben* e que Lacan em um certo momento chamou de Forclusão) e a necessidade de inventar uma solução, mais ou menos bem sucedida para entrar na rede pela janela. De constituir a partir de seu sinthoma uma conexão com a rede a partir do material disponível. Às vezes um escrito, às vezes um aparelho, um radinho de pilha que recebe ondas marcianas etc.

Entendo porque Lacan ia ouvir os loucos, é porque eles, em meio a seu sofrimento e seu fracasso, estão o tempo todo inventando. Nem sempre dá certo, devemos facilitar a conexão entre o sintoma constituído e o coletivo (isso sim é o trabalho de um programa de moradia). Para o psicanalista Lacan, que não estava comprometido diretamente com este trabalho, a tentativa de passagem realizada pelo psicótico era essencial, pois ela lhe ensinava ao vivo e a cores o que seu trabalho exibia apenas de lado e em preto e branco.

Seguindo este exemplo, os analistas estão na rede porque precisam dela, os trabalho com os pacientes pode mostrar modos singulares de conexão na cultura. Do mesmo modo, os demais trabalhadores têm suas razões para participar, para usar a expressão de Alfredo Zenoni retomada recentemente no Rio por Elisa Alvarenga, da partilha da clínica.

A invenção psicótica não é nada maravilhosa, ela apenas nos ensina um pouco sobre o processo da invenção em geral. Fazer passar alguma coisa nova, servir-se do já dito para um novo dito não é nada fácil. Nossos tempos precisam disso. Um exemplo: no Rio vocês sabem que a violência é um caso de polícia. Psicóticos que se sustentam, não mais como ato e castigo, o que é relativamente conhecido (tese de doutorado de Lacan, livro de Althusser), mas há também psicóticos que matam para ser reconhecidos, para terem lugar no tráfico. Um paciente que conheci era isso um psicótico estabilizado como assassino com várias passagens pelo inferno carceral sem que isso o tocasse realmente. Ao mesmo tempo, impossível de pensar que o Outro o reconheceria como doente a ser incluído na rede de cuidados, nem acho que seria bom. Sua invenção foi apenas passar de assassino a bandido, de violento ladrão a ladrão violento, o que mudou sua vida e destino. Decidiu ficar na prisão e não fugir mais. Como nossa rede social produz de mais em mais violentos ladrões e não ladrões eventualmente violentos é uma questão que casos como esse podem ajudar a encaminhar.