

Espaço e estrutura: o caso urbano

Rodrigo Ferraz de Camargo

RESUMO

O presente artigo trata de introduzir o Acompanhamento Terapêutico como técnica de intervenção clínica apurada no contexto diagnóstico psicanalítico das psicoses. Acompanhar ou conduzir um projeto terapêutico requer conhecimento dos limites e obstáculos da clínica que se faz na rua, isto é, fora do habitual espaço do consultório. Visto que, no campo das psicoses, o sujeito se encontra dentro da linguagem e fora do discurso, discutimos o que poderia ser a demanda de um tratamento possível. No Acompanhamento Terapêutico, busca-se que o sujeito inscreva algo no simbólico. Porém, a transferência na psicose, diferente da neurose, aponta para um real impossível. O acompanhante serve então de secretário e testemunha de uma certa catástrofe subjetiva que aparece sob a forma de delírios, alucinações e histórias duras. Finalmente, na psicose, há um laço com o Outro, ainda que não social. O acompanhante terapêutico vem a ser a inscrição social nesse laço entre o sujeito e o Outro.



PALAVRAS-CHAVE

Acompanhamento

Terapêutico

Psicose

Laço social

Transferência

Espaço



Psicólogo formado pela USP, fez aprimoramento em Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial de Itapeva, pelo Programa de Integração Docente Assistencial.
Rua Artur de Azevedo, 255 – Pinheiros 05404-010 São Paulo, SP
(11) 3062-2451 agnera@hotmail.com



Dê-me um ponto e levantarei o mundo.
Arquimedes

O campo

Este texto é uma contribuição ao debate sobre a questão das psicoses. Não pretende representar mais do que um suplemento a uma discussão que se anuncia importante na direção do seu tratamento possível. Tratemos, entretanto, de respeitar o impossível. Sabemos que temos aqui a responsabilidade de abordar a psicose a partir de outro referencial, sem qualquer remediação ou ingênua intenção de terapeutizar o inconsciente. Temos aqui a incumbência de situar o Acompanhamento Terapêutico (AT) por nova via. Que haja o impossível não implica que o sujeito se reduza à impotência, ao contrário: a partir desse impossível, abre-se ao sujeito suas possibilidades.

A psicose na clínica do AT é nosso dado inicial. Não devemos, no entanto, deixar de considerar a normalidade como superimposição de um sintoma para o psicótico, visto que, no campo das psicoses, o sujeito se encontra dentro da linguagem e fora do discurso.

Na esquizofrenia, especificamente, há um problema crucial: o corpo despedaçado; os órgãos se põem a falar. Visto do ponto de vista biológico, eles já possuem funções; o homem então teria tratado de inventar *funções significantes* para tais órgãos. Assim, nos ocupamos em fazer significar nossos órgãos, as partes de nosso corpo. Mas o que um esquizofrênico poderia demandar?

Nascemos — e vivemos — na *diferença*. Não a diferença como um dado — ainda que cultural, como quer uma certa visão do multiculturalismo, mas diferença como condição mesma para que exista alguma *subjetividade*. Sem diferença, ou melhor, sem diferenciação, nós não existimos, nossa subjetividade não existe, nada existe.

Assim, com o recente advento da ficção científica, inventaram-se os “monstros”, embora os mitos, há muitos séculos, na Grécia, já ocupassem de algum modo tal lugar. Inventou-se, desde algum ponto de um infinito passado,



seres imaginários que propiciaram inventarmos a nós mesmos como seres humanos. Os “monstros”, no final das contas, não existem! Por outro lado, se existem, temos hoje condições de saber que eles têm a estrutura de uma ficção, de um sonho e, porque não, de uma fantasia ou de um delírio.

Podemos inclusive supor que nós tampouco existimos, isto é, não podemos mais nos considerar como puramente *humanos*. Somos tão monstruosos quanto os monstros que inventamos. Situados num universo que podemos reconhecer como *pós-humano*, talvez um híbrido entre máquina e organismo, criou-se uma nova criatura na realidade social.

A pura caricatura do monstro é o que buscamos em nossa escuta clínica com pacientes psicóticos, e é para onde nossa audição parabólica está voltada, para onde escutamos e partimos da diferença para que se fixe e se estabilize, momentaneamente, a própria subjetividade ou a identidade do sujeito.

Em suma, o monstro é a diferença que nos faz. O monstro, no exemplo clínico a ser apresentado em seguida, assume o formato de um *ciborgue*; nesse caso, o espaço pode alcançar até uma dimensão sideral, pois *ali* o homem, não mais puramente humano, estaria indiferenciado à máquina, à tecnologia e, *aqui*, ao concreto da cidade e ao espaço da urbe. A psicose nos desvela que o espaço (sistema psíquico) é simétrico ao sujeito. A mitologia pessoal nessa forclusão generalizada — não se trata, portanto, somente de forclusão do Nome-do-Pai — pode ter hoje na psicose, como saber supremo, a figura do computador, algo mecânico e técnico que deteria todas as respostas dos enigmas e mistérios do mundo. Uma espécie de nave (mãe) espacial que tanto vêem na sua particular e constante *guerra nas estrelas*. Conforme os relatos desse caso clínico, naves que nos veriam lá de cima e nos levariam quando bem entendessem, e reatores instalados no centro da Terra dariam o tom da gravidade em questão. Enfim, na psicose, há a *certeza* de um poder que sabe, dita e sopra leis por meio de vozes com as quais se convive em paz ou não desde muitos anos.

Schreber, o caso paradigmático da psicose para a Psicanálise, é levado a servir-se de bengalas imaginárias que lhe deram apoio quando ele se deparou com o buraco da significação ausente que, entretanto, sempre existiu. Schreber, na verdade, demandava ser lido e não curado. Em si mesmo, cons-



tata-se, já é muito poder demandar.

A urbe

Quando alguém, numa situação cotidiana, diz: “as coisas são assim”, logo se pensa que está se dizendo: “as coisas devem mesmo ser assim”, ou talvez, “é bom que as coisas sejam mesmo dessa forma” ou, até o contrário, “as coisas não devem mais ser assim”. A questão que se impõe é que grande parte dos discursos sobre a realidade social é, sobretudo, normativa. Fala-se de uma realidade social para se dizer se ela vai bem ou mal, se deve ser conservada ou deve então ser mudada.

Evocarei, a seguir, o tratamento que de saída implica as seguintes perguntas nessa abordagem da loucura: o psicótico estaria fora da realidade? Quais subsídios que guiarium um Acompanhamento Terapêutico na estrutura psicótica? Antes de tudo, é preciso, brevemente, dispor o lugar do acompanhante terapêutico como testemunho — num certo sentido participante — de um particular delírio.

Urbano tinha cerca de 18 anos quando ganhou uma motocicleta. Saía com ela em alta velocidade. Foi numa das rotatórias da Cidade Universitária, no final da década de 70, que ele deu um “cavalo de pau” e se espatifou inteiro no chão. Passou por algumas cirurgias; alguns pinos de aço foram instalados em uma de suas pernas. Meses depois, o pino foi retirado, restando apenas uma cicatriz. Estava ali, marcado em seu corpo, uma fenda que não se fecharia mais. *“Um furo no osso”* (sic). Urbano entrava em surto e em profunda crise psicótica. Ninguém mais da sua família o quis em casa.

Urbano empreendeu, a partir daí, uma verdadeira peregrinação por diversos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo, ficando internado ininterruptamente mais de 20 anos. Foi no Hospital Bela Vista sua primeira internação, em 1977; em seguida, após um ano, foi para a Clínica Maia, onde ficou por cerca de cinco anos, de 1980 a 1986; depois, um longo período (11 anos) na Clínica Cristália, até 1997. Passou ainda dois anos numa clínica fechada recentemente por falta de condições adequadas, terminando seu périplo de internações fechadas no Hospital Vera Cruz, situado no bairro do



Jaçanã, zona norte de São Paulo.

Urbano chegou ali em agosto de 2000. Em setembro, nós nos conhecemos, quando começamos um Acompanhamento Terapêutico contratado pela caixa de assistência de um banco estatal do qual sua família é pensionista. Sua mãe é viúva de um antigo funcionário da instituição, e o custo desse longo e contínuo tratamento do filho é inteiramente subsidiado pelo banco.

Iniciamos assim, um ao lado do outro, uma espécie de travessia por aquelas ruas da região da cidade. Podemos, nesse momento, introduzir inclusive a seguinte tese: nesse âmbito clínico só existem *travessias* — o que não implica de forma alguma que todas as travessias sejam equivalentes.

O osso

A transferência psicótica é dura. Sente-se no corpo: nas letras do corpo. Foi pelas bordas e arredores daquele hospital psiquiátrico que começamos a tangenciar um novo tratamento na vida de Urbano. Foi por aquelas bordas de calçadas esburacadas que se construiu um laço inédito, um laço com outro, formando nova cadeia de significação e possibilidades. Era diferente de tudo o que havia sido feito antes, quando só se conhecia um diagnóstico e uma falta de perspectiva que se resumia a um só termo: cronificação. Um laço do Acompanhamento Terapêutico é considerado um laço social. Aponta-se, desse modo, um outro laço, diferente, um laço em que o sujeito pode enfim se diferenciar; nesse laço, nesse nó que se aprende a tramar no encontro, esse inédito encontro com a possibilidade do enodamento de um tempo particular.

O que há do desejo de quem acompanha pacientes psicóticos? Quase toda a questão nesse AT é voltada para se falar do espaço; procura-se entender a fundamentação do psíquico a partir do espaço. Mas, ao falarmos do espaço, falamos também sobre o tempo (podemos descrever uma trajetória, um percurso, um circuito). Enfim, iniciou-se uma travessia a fim de espacializar o tempo. Aposta cujo desejo aponta uma só direção, uma mudança de posição em relação ao Outro — sabendo que um psicótico sofre os efeitos da estrutura, a questão ética na clínica das psi-



cozes está em tratá-lo como sujeito, fazê-lo responsável e não somente tratá-lo como objeto de cuidados ou observação científica.

O sujeito na psicose busca se sustentar em algo ou em alguém com o intuito de historicizar-se; falar e já não ser mais falado; criar, assim, sua própria história. Na psicose, trabalha-se para que o sujeito escreva ou, se preferirem, inscreva algo no simbólico.

Ao começar a falar de sua história, propor e amarrar caminhos para nossas idas e vindas, articulando seu presente atual de inúmeras intenações com seu passado antes da crise, Urbano pôde se fazer protagonista de sua relação com o Outro. O AT cumpriu assim a função de presença e construção na introdução da noção mesma de sujeito, lá onde havia só um paciente. Emprestou-se uma letra, ou antes, um traço, que ajudou Urbano a reescrever uma história. O Acompanhamento Terapêutico é uma clínica do caso a caso, uma clínica do acaso, pois há caso, havia um caso clínico a se tratar.

O AT, tomando como referência a Psicanálise, articula, ao mesmo tempo em que separa, serve como fronteira. Situa-se *na* fronteira, ele *é* a fronteira, ou seja, o acompanhante terapêutico estabelece e maneja um *limite* e, portanto, separa e une, simultaneamente, aquilo que um sujeito psicótico coloca em transferência. O AT inscreve o que se transfere, pois emite o recibo de que a carta ou a letra chegou a um destinatário. Desse modo, a história do sujeito passa a ser escrita, e o acompanhante terapêutico se permite escrever junto, num outro contexto. Nada que seja histórico, nem tampouco mágico ou místico, nada nem mesmo científico, medicamentoso. Quem sabe, apenas historicista. Um sujeito psicótico demanda a outro um encontro para historicizar-se.

Ocupar esse lugar na transferência não é o mesmo que assumi-lo. Abre-se uma nova dimensão na transferência. Por meio de astúcia clínica, ou melhor, de um certo ato, constrói-se um novo laço social na rede linguageira do sujeito. Busca-se inscrever os delírios e, para isso, é preciso entrar na loucura do sujeito em algum momento. Entenda-se bem: entrar na loucura quer dizer entrar desde outro lugar para entender essa loucura que se supõe ter uma lógica. A estrutura linguageira do sujeito equivale ao espaço topológico, isto



é, ambos apontam para a realidade do inconsciente e do Real: algo que não podemos conhecer, somente demonstrar.

Trata-se de emprestar-lhe os traços, dar uma mão que traça com ele as palavras que não podem ser encontradas. Sem nenhuma chance de serem, pois Urbano não as tem inscritas no corpo. Não é à toa que Urbano chegou, ele mesmo, a escrever a palavra OSSO, como uma tatuagem, em seus próprios braços. Assim, acompanha-se desde um outro lugar o seu delírio. Um lugar que, por exemplo, não o desqualifica, pelo contrário — é a partir desse lugar terapêutico, fora da função social do hospital psiquiátrico, que se pode tratar e fazer parte de um delírio em construção a céu aberto.

A transferência na psicose aponta para um Real diferente da realidade. Um Real impossível. O Real tomado aqui como a noção que Jacques Lacan transmitiu. Isso que se mostra como metáfora delirante, devemos lê-lo enquanto destinatários, secretários, testemunhas de uma certa catástrofe subjetiva, escutando delírios, alucinações, histórias duras. O ato do AT, nesse caso, foi estar presente onde Urbano buscava alguém para dar testemunho do não inscrito no corpo. Tentou-se sustentar a escritura de uma história cujos laços se romperam ou nem se irromperam. O AT acompanha um certo sujeito, ajuda sim a sustentar, conter, enlaçar a letra, ou as letras, que suportam seu texto.

A psicose seria essa falha do simbólico — não que o sujeito precisasse de alguém para escrever por ele. Todavia, um sujeito psicótico pode também ser considerado narrador de nossa cultura. Assim, a estrutura psicótica precisaria então, finalmente, ser lida caso a caso. O testemunho é, também, o das falhas dessa cultura — dessa forclusão generalizada. Um sujeito psicótico é sujeito, sujeito a chuvas e trovoadas, sujeito inscrito no simbólico, embora falidamente. Há um laço com o Outro, ainda que não social. O acompanhante terapêutico vem a ser uma inscrição social fronteiriça nesse laço entre um sujeito e o Outro.

Como podemos concluir, há todo um esforço de racionalização e de subjetivação, os delírios propriamente ditos vão se construindo assim em “metáfora delirante”. De fato, ainda nos restaria perguntar: a partir de qual



intencionalidade se elaborará o conteúdo delirante? Ele não terá outro objetivo senão justificar e combater o estado de aniquilamento a que o sujeito se viu reduzido por determinada identificação. A perspectiva no cálculo da transferência consistiria nessa travessia do plano das identificações.

Na neurose, existe certo risco a cada travessia, mas esse seria mínimo, pois toda queda no plano da identificação é imediatamente substituída por uma daquelas a que permanece articulada a operação da metáfora paterna. De modo que assistimos às mudanças de lugar que deixam intacto o fato mesmo de que haja identificação. A travessia do plano da identificação não segue o mesmo processo na psicose. Tudo dependeria, portanto, de determinada amarração, de um modo de se situar entre uma bússola, na certeza do espaço, e um relógio, na incerteza do tempo, isto é, a amarração de uma memória espacial e um tempo subjetivo.

Assim, o ato metafórico depende, em alguma medida, do sujeito. O Acompanhamento Terapêutico serve como dispositivo clínico aberto a esse ato, a fim de trabalhar no sentido de torná-lo possível. Essa atitude, porém, comportaria uma necessária condição negativa. A postura recomendada estaria numa anulação, no desaparecimento de toda atitude *mais ou menos* interpretativa, ou seja, nunca saber fazer interpretação. Em contrapartida uma condição positiva procederia daí: a interpretação, portanto, não deverá entregar o sentido como se conhecesse o caminho, ela deverá somente mostrar o sentido, do mesmo modo como se mostra uma possível direção.

É exatamente nesse vazio da não-interpretação (mas da presença) que mora um grau zero, necessário a todo ato metafórico; é essa falta que pode fazer ato. O sujeito, fazendo a relação entre presença e ausência, atualizaria uma metáfora. Ele o faz falando a essa presença esburacada por um zero. É possível tratar o gozo na psicose por meio da linguagem, abstendo-se de querer inserir o sujeito na norma fálica. Não seria nessa medida que existiria alguma possibilidade de se ligar o tempo subjetivo da psicose ao vácuo de uma transferência estabelecida? É a partir daí que talvez haja o nascimento do tempo subjetivo, consumado na experiência que comporta a dimensão clínica do Acompanhamento Terapêutico, que



é clínica sob transferência. O sujeito buscaria uma solução *sui generis*, que não passaria pela ordem edipiana.

De toda forma, é desse ganho de um sentido incompreensível que se pode fazer um novo cotidiano da existência. A oposição estrutural neurose-psicose se caracteriza por sua transformação ser impossível. Não se injeta o Édipo, nem se fabrica o recalque primário. Talvez se reduza a esperança, pois somos sempre tentados a pensar dramaticamente o sentido trágico da psicose. Porém, no drama, a lei é conhecida, está escrita e se opera com ela, ao cumpri-la ou burlá-la. O drama é da ordem do possível, e o trágico é da ordem do impossível. O impossível, na clínica psicanalítica, que orienta a direção do Acompanhamento Terapêutico, é a transformação da neurose em psicose e, conseqüentemente, a impossibilidade de transformar um sujeito psicótico em um sujeito neurótico. Além dos dramáticos prazos da forclusão do Nome-do-Pai, na psicose, e a conseqüente elisão do significante fálico na estrutura, podemos supor também, nessa dimensão clínica, a dimensão da tragédia no embate entre a tradição e a lei do homem. Se o drama é alienação na palavra vazia, o trágico é alienação na palavra verdadeira, aquela que fundaria um fato. Não é só o passado que conta nessa duração; trata-se inclusive dos antepassados. Vai-se além de qualquer reconhecimento, de qualquer silêncio presente, mudo, que requeira ser nomeado. Trata-se, sobretudo, de encontrar, na clínica do Acompanhamento Terapêutico, orientada pela psicanálise lacaniana, lugares onde o sujeito possa se diferenciar numa solução delirante e/ou artística de um Real impossível de suportar.



Referências

- LACAN, J. *O seminário — Livro III: As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.
- LACAN, J. O aturdido. In *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- POMMIER, G. Observação sobre a transferência na psicose. In *O amor ao avesso*. Ed. Cia de Freud, [s.n.t.], p.455-469.
- LEGUIL, F. Demanda e desejo na clínica dos sonhos. In *Opção lacaniana*, [s.n.t.], p.29-35.
- SERRANO, A.O. Acompañamiento terapéutico, hacia una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis. In *Pulsional — Revista de Psicanálise*. [s.l.s.n.], n.162, out. 2002, p.46-53.
- CHAUVET, G.G. El acompañamiento terapéutico: hacia la restitución del lazo social. In *Pulsional — Revista de Psicanálise*. [s.l.s.n.], n.162, out. 2002, p.15-19.
- CALLIGARIS, C. *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- MILLER, J.A. *Matemas I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.
- FRANÇA, M.I. (org.) *Ética, psicanálise e sua transmissão*. Petrópolis: Ed. Vozes, 1996.
- QUINET, A. *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- SILVESTRE, M. *Amanhã, a psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.
- NASIO, J.D. *A criança magnífica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1988.



Space and structure: the urban case

ABSTRACT

The present article intent to introduce the Therapeutic Accompaniment as a technique of a clinical intervention searched into the diagnostic context psychoanalytical of the psychosis. To attend, or lead a therapeutic project, requires to be acquainted with the limits and obstacles of the clinic that is done at streets, that is, out of the habitual place of the consultation room. Seeing that the psychotic finds himself inside the language and outside the discourse, it discuss what it would be the demand of the possible treatment. The Therapeutic Accompaniment seeks that the subject inscribes in something symbolic. The transference in the psychosis however, unlike the neurosis, shows an impossible real. The *accompanying* serves as a secretary and witness of a certain subjective catastrophe that appears as delirious, hallucinations and hard stories. Finally, in the psychosis there is a bond with the Other, even tough is not social. The *accompanying* becomes a social inscription in this bond between psychotic and the Other.

KEY WORDS: Therapeutic Accompaniment; psychosis; social bond; transference; space.

Recebido em 9/12/2003. Revisado para publicação em 01/03/2004