

SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

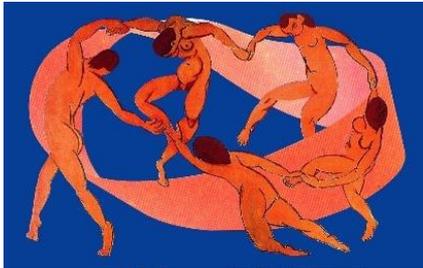
CONTEXTO PSIQUIÁTRICO E DINÂMICA TRANSICIONAL

Veronique Donard¹

O propósito de minha fala é mostrar como um olhar e um ouvido winnicottianos podem colaborar de forma criativa em contextos onde o discurso médico tende a monologar, como no caso de hospitais psiquiátricos onde se encontram reclusos, em regime de internação compulsória, pacientes delirantes considerados perigosos para si ou para a sociedade. Existem muitos ângulos de abordagem do tema a partir de Winnicott: centrado nos conflitos psíquicos do paciente, pela compreensão de sua vivência de agonia primitiva, que abre para a questão traumática que fundamenta os processos psicóticos (Winnicott, 1952b; 1956); centrado na qualidade do ambiente, cujo poder de contenção permitirá uma certa restauração dos processos primários impactados por um ambiente deficitário na infância (1952a); ou enfocando a potencialidade de trabalho psíquico criativo – e portanto de saúde – do paciente (1971a; 1971b). Para esta comunicação, privilegiarei essa última perspectiva, entretecendo-a com a questão do sentido dado à realidade.

Começarei apontando para o fato de que nossa psique é governada por uma necessidade absoluta de atribuir um sentido à experiência. Piera Aulagnier nos explica que “dar sentido” é a própria razão de ser do trabalho psíquico (Aulagnier, 2001), e que as camadas de nossos processos e mecanismos se estruturam em função do sentido dado e da representação por ele engendrada, qualquer que seja o estágio: originário, primário ou secundário. Porém, existe uma oposição entre o que experimentamos – onde a realidade se revela múltipla e em movimento – e o que dita nosso entendimento – que tende

¹ Professora da Universidade Católica de Pernambuco/UNICAP, Coordenadora do Curso de Pós-Graduação de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco/UNICAP) e co-titular da Cátedra de Pesquisas Francisco Brennand (UNICAP-Consulado Francês no Recife), Professora Associada da Université Catholique de l'Ouest - UCO, Angers, membro do GT Psicanálise e Clínica ampliada da ANPEPP.

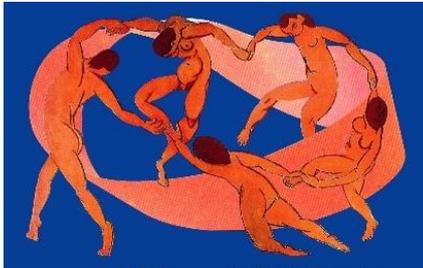


SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

sempre a unificar, identificando o que é permanente. Existe, da mesma forma, uma tensão entre interior e exterior, fantasia inconsciente e realidade, sonho e vida desperta, e uma das principais atividades de nossa psique não se limita a distinguir uma dimensão da outra, mas a tentar reconciliá-las, no doloroso confronto de nossa realidade interna com a realidade externa. Winnicott insiste nessa dificuldade, quando escreve que "nenhum ser humano pode libertar-se da tensão criada pela relação entre a realidade interna e a realidade do mundo exterior" (Winnicott, 1971a, p. 24. Tradução minha).

Enquanto tentamos conciliar fantasia e realidade, nossa psique se encontra em um processo onde impera o movimento e a instabilidade, processo mais ou menos fluido, em função da força dos conflitos e dos mecanismos de defesa. O problema surge quando nossas funções cognitivas e intelectivas traçam, dentro do marco dos processos secundários, o contorno da realidade na qual vivemos. A filósofa Jeanne Hersch explica que "Nosso entendimento funciona submetendo-se a um esquema do idêntico, chamado princípio de identidade, cujo corolário é o princípio de não-contradição. [...] Na experiência, estamos sempre lidando com mudanças. E a mudança, de modo constante, viola o princípio de identidade. [...]" (Hersch, 1993, p. 12. Tradução minha). Por conseguinte, temos tendência a considerar como realidade, verídica, autêntica, a delimitação, identificação e categorização de um fenômeno por nossos processos lógicos. O que não só deixa pouco lugar ao câmbio e à contradição, mas tende a querer universalizar o que não deixa de ser uma interpretação, individual ou sociocultural, de um fenômeno dado.

Assim, assustados pelo movimento e a instabilidade, estabelecemos parâmetros, medidas, leis, princípios "imutáveis", que expliquem que, para além do devir, ou aquém, algo permanece imóvel, inalterável. Porém, dizem os filósofos, os artistas, a realidade não é um encadeamento lógico... a realidade é um "inventário", como bem o compreendeu o poeta francês Jacques Prévert (1976). É do encontro de nossa criatividade com uma realidade que, para além do inventariar, se deixa "inventar" ao tempo que encontrar, que nasce a lógica



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

de um mundo ao tempo único e compartilhado por todos. Compreendemos, então, por que Winnicott insiste tanto em afirmar o quanto nossa relação com a realidade é paradoxal, e o quanto é importante aceitar esse paradoxo, já que nossa tendência natural seria negá-lo, ou querer resolvê-lo.

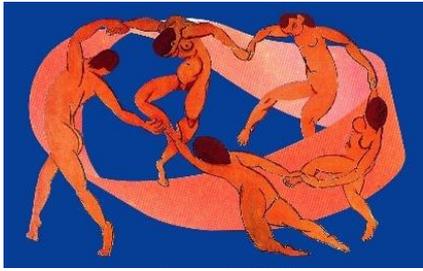
Winnicott, em sua elaboração da dinâmica transicional – 1. Realidade achada-criada, preponderância da ilusão e importância de um ambiente que não só tolera, mas favorece a ilusão; 2. Desilusão e intensificação dos ataques destrutores por parte do bebê; 3. Sobrevivência do ambiente à destruição; 4. Ambiente que se deixa utilizar –, estabelece várias aproximações entre a ilusão que gera os fenômenos transicionais e a loucura, arguindo que essa dinâmica paradoxal é "uma loucura permitida, uma loucura que existe no contexto da saúde mental" (Winnicott, 1970/2000, p. 328-329).

Permitimos à criança esta fase de insanidade e gradualmente chegaremos a exigir que ela faça uma distinção clara entre o que é subjetivo e o que pode ser comprovado objetivamente ou cientificamente. (Winnicott, 1952b, p. 192-193. Tradução minha).

Uma loucura necessária, indispensável, que permite a transição entre a experiência de onipotência e o encontro, sempre brutal, com o princípio de realidade, entendido aqui como "a própria existência do mundo".

Essa zona intermediária entre a ilusão e a realidade compartilhada por todos persiste no estado adulto, encontrando-se, por exemplo, em momentos de relaxamento, ou em atividades sublimatórias como a arte e a religião. Nestas áreas de compromisso, a loucura experimentada por alguns é então tolerada pelos outros.

Se um adulto alegasse nos fazer aceitar a objetividade de seus fenômenos subjetivos, veríamos nessa afirmação a marca da loucura. Entretanto, quando o adulto consegue desfrutar de sua área pessoal intermediária sem reivindicar nada, não é de excluir que possamos reconhecer nossas próprias áreas intermediárias correspondentes. (Winnicott, 1971/2000, p. 24. Tradução minha.)



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Portanto, compreendemos que o verdadeiro manicômio não consiste em um edifício formado por quatro paredes, um teto e portas fechadas com chave. O mais cruel manicômio, de onde o sujeito psicótico não tem nenhuma chance de escapar, é o nosso olhar. O fato de traduzir o mal-estar do paciente em termos nosográficos é, muitas vezes, uma sentença a uma exclusão, da sociedade e de si próprio, que não tem volta atrás. Por isso, nos referimos à teoria winnicottiana quando trabalhamos no campo da saúde mental, permite encarar o trabalho psíquico do sujeito psicótico sob uma faceta que, quando não criativa, deixa ao menos espaço para o movimento e o câmbio. Isso tem como consequência uma vivência do “estranho” suscitado pelo outro que não se vê atravessada pelo medo.

Trabalhar com Winnicott em contexto psiquiátrico pluridisciplinar, impacta em primeiro lugar o modo como se participa das sínteses e como se discute o diagnóstico com o psiquiatra referente e com a equipe, abrindo, para além da questão do tratamento do paciente, uma perspectiva pro-ativa da terapia e das atividades que podem lhe ser oferecidas – resgatando uma possibilidade de futuro; mas, sobretudo, impacta fortemente nossa forma de lidar com o paciente e com seus momentos delirantes, seu discurso e suas atitudes. Quando uma equipe se senta em torno a uma mesa para discutir o caso de um paciente, é raro que haja um diálogo entre saberes horizontais. É raro, também, que se aceite que o paciente apresente sintomas que, por formarem um quadro por demais complexo, dificultam o diagnóstico. O diagnóstico, mesmo errôneo, satisfaz o psiquiatra e tranquiliza a equipe. O princípio de identidade é respeitado... O papel do psicólogo é, de algum modo, de reabilitar o paradoxo, introduzindo um grão de areia nesse funcionamento, devolvendo ao estranho o status que lhe é próprio. E de falar do paciente a partir de um olhar que tenta enxergá-lo como um potencial criativo, e não como o resultado de um conjunto de determinações. O DSM, assim como a realidade, é um inventário. Portanto, cabe perguntar: o que fazer com essa constelação de sintomas: determinar uma realidade fixa, ou encará-la de modo



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

criativo, inventando modos do cuidar? Cuidados que não excluem a medicação: o que importa não é tanto a dosagem de haloperidol, quanto a intencionalidade ao medicar. Perguntar-se por que e para que se administra fármacos, integrando a medicação em um cuidado que respeite e tolere a diferença, que não negue a possibilidade do paradoxo mas o acolha como potencialidade criativa, permite ao paciente psicótico retomar a elaboração do sentido ali onde o mesmo deixou de sustentar seu próprio existir.

Pois, se a questão do sentido é primordial para o ser humano, ela o é muito mais para o paciente psicótico, que, por momentos mais ou menos longos, se sente excluído de sua simples possibilidade, experimentando intensa angústia e agonia psíquica. Como se a psicose o colocasse, uma e outra vez, em um ponto de não-retorno.

Debaixo dessa crosta de ossos e de pele, que é minha cabeça, há uma constante de angústias, não como um ponto moral, como os raciocínios de uma natureza imbecilmente pontilhosa, ou habitada por um fermento de inquietude no sentido da sua altura, mas como uma (decantação)

dentro,

como a espoliação de minha substância vital,

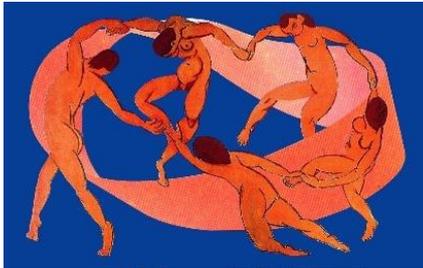
como a perda física e essencial

(quero dizer perda da essência)

de um sentido.

(Artaud, 1925, tradução minha)

Para colaborar na restauração dos processos transicionais do paciente, não podemos esquecer a importância de nossa sobrevivência. O sujeito psicótico só confiará em nós depois de fazer a experiência de que não somos destrutíveis, e que sobrevivemos aos seus embates, assim como aos possíveis ataques oriundos da própria instituição ou das políticas governamentais. A contenção oferecida por essa sobrevivência é fundamental, pois permite ao sujeito reinvestir uma realidade que ele percebe então como segura.



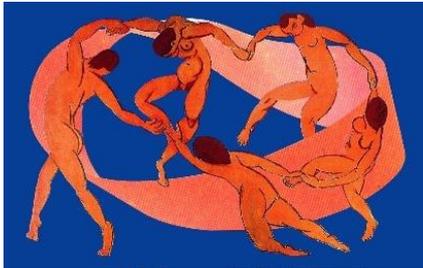
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Experimentar o quanto uma atividade criativa pode ter um impacto, imediato e nitidamente perceptível, sobre a saúde psíquica, me surpreende ainda hoje. Realizei durante dois anos, no hospital psiquiátrico Esquirol, situado em Charenton, periferia de Paris, um ateliê de escrita criativa, que acolhia pacientes psicóticos em regime de internação compulsória, alguns extremamente cronicizados, permanentemente agitados e, às vezes, violentos. De forma surpreendente, os que chegavam delirantes e agitados, partiam, uma vez terminada a atividade, acalmados e coerentes. O segredo de tal fenômeno se encontrava no cuidado, pelos que coordenavam o ateliê, em respeitar, e facilitar, os processos transicionais em jogo. A atividade iniciava por um café e uma conversa, durante a qual eu prestava atenção ao que circulava entre os participantes, até que pudesse verificar que uma temática se havia instalado, sobre a qual todos conseguiam conversar. A meu ver, isso revelava que uma área transicional, compartilhada por todos, havia-se instaurado. Propunha então um momento de escrita sobre essa temática, durante o qual os participantes, aquietados, se concentravam e tentavam delinear algo de seu espaço interno. Após esse momento, todos liamos nossos textos. A forma como os pacientes, horas antes totalmente delirantes, agitados, gritantes, escutavam atentamente os escritos uns dos outros, fazendo comentários com acerto e propriedade, semana após semana, me deixa, ainda hoje, atônita: como pode Winnicott ter tanta razão? Por isso, concluo insistindo em como o “ouvir” e o “olhar” winnicottianos facilitam o cuidado dos pacientes psicóticos, e ressaltando o interesse de proporcionar para seu acompanhamento atividades criativas de grupo, compartilhadas inclusive com os próprios funcionários da instituição.

Referências

Aulagnier, P. *Un interprète en quête de sens*. Paris: Payot, 2001.

Hersch, *L'étonnement philosophique*. Paris: Folio, 1993.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Prévert, J. Inventaire. In: *Paroles*. Paris: 1976.

Winnicott, D. W. (1970). De l'individuation. In *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris: Gallimard, 2000.

Winnicott, D. W. L'anxiété associée à l'insécurité (1952a). In: *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot, 2000.

Winnicott, D. W. La préoccupation maternelle primaire (1956). In *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris: Payot, 2000.

Winnicott, D. W. L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet au travers des identifications (1971a). In: *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris: Gallimard, 2000.

Winnicott, D. W. Objets transitionnels et phénomènes transitionnels (1971b). In: *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris: Gallimard, 2000.

Winnicott, D. W. (1952b) Psychose et soins maternels. In: *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris: Payot, 2000.