



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS

CURSO: PSICOLOGIA

“A PERIGOSA DO FORRÓ”:
IMPLICAÇÕES DA COMPREENSÃO DA PSICOSE
NA PÓS-MODERNIDADE

LUANNA MIRELLA

BRAS-ILHA

NOVEMBRO/2007



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS

CURSO: PSICOLOGIA

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

A menção final obtida foi:

Brasília, dezembro/ 2007

p
 a
 r
 a
 b
 z
 r
 r
 i
 l
 e
 ,
 terno companheiro de viagem
 p
 a
 r
 a
 b
 e
 a
 t
 r
 e
 i
 p
 z,
 eu silencioso e paciente
 s
 o
 l
 o
 p
 a
 r
 a
 m
 e
 r
 e
 d
 i
 t
 h,
 a “perigosa do forró”
 p
 a
 r
 a
 a
 u
 b
 para patricia.

Sumário

Introdução:	
O Rouxinol e o Arco-Íris.....	1
Metodologia:	
O Vermelho.....	20
Descrição Clínica:	
O Rouxinol Anda Dizendo que no Arco-Íris a Coisa Está Preta.....	25
Discussão:	
O Azul Marinho.....	39
Conclusões:	
O Branco Total.....	57
Bibliografia.....	70
Apêndices:	
Evolução do Processo Psicoterapêutico: O Roxo.....	74
Pinturas: O Arco-Íris.....	106
Anexo:	
Dados do Ministério da Saúde sobre Saúde Mental no Brasil: O Preto.....	109

Uma das principais contribuições da teoria lacaniana foi a estruturação de uma clínica possível das psicoses. Entretanto, deixou várias lacunas cuja problematização ainda constitui uma falta na atualidade: a insuficiência teórica para discutir temas como gênero, religião e cultura; a ausência de uma discussão sistematizada que envolva os campos social e cultural; o método investigativo retrospectivo, que implica a crença não questionada da teoria na psicanálise institucionalizada; a necessidade de estruturas universais e da crença em uma natureza humana universal para compreender um funcionamento singular; a inadequação do *setting* psicanalítico tradicional para sujeitos que não se conformem aos seus padrões. Por outro lado, a reforma psiquiátrica, cujos princípios envolvem, em grande parte, as discussões políticas e sociais e culturais, oferece poucas contribuições epistemológicas acerca da compreensão do psiquismo humano. Partindo da noção da clínica como momento de pesquisa e do valor heurístico da singularidade, este trabalho tem como base de sua discussão um estudo de caso de psicose, analisado a partir da teoria lacaniana. A teoria da subjetividade e a antipsiquiatria têm, aqui, a função de ser um ponto de perspectiva que permita vislumbrar uma leitura crítica de Lacan para discutir possíveis implicações para a reflexão epistemológica e para as políticas públicas em saúde mental. Uma clínica que permaneça fechada em suas concepções institucionalizadas, que não revise suas teorias canonizadas, que não inclua sujeitos que escapam aos seus mapas conceituais e que não se dedique a um diálogo profícuo com outras disciplinas é um obstáculo mesmo ao valor das zonas de sentido que seus fundadores abriram em sua investigação teórica. Os efeitos dessa postura podem ser observados inclusive nas esferas social e política.

*Algo de errado deve haver com ele
pois é certo que assim não agiria
se algo de errado não houvesse;
portanto se é assim que ele age
é porque há com ele algo de errado*

*Ele não se apercebe de que há com ele algo de errado
porque
uma das coisas que nele andam erradas
é não se aperceber de que há com ele
algo de errado*

*portanto
temos que ajudá-lo a aperceber-se
de que o fato de não se aperceber
de que há com ele algo de errado é uma dessas coisas
que nele andam erradas*

*algo de errado com ele está havendo
posto que ele pensa
que é conosco que algo anda errado
porque tentamos ajudá-lo a perceber
que algo de errado com ele deve haver
por pensar que conosco algo anda errado
porque tentamos ajudá-lo a perceber
de que o estamos ajudando
a perceber
que o não estamos perseguindo*

*quando o estamos ajudando
a perceber que não o estamos perseguindo
quando o estamos ajudando
a perceber
que se recusa a perceber que algo de errado deve haver
com ele
quando não percebe que algo de errado deve haver
com ele.*

Laing, em Laços, 1991

LUANNA BARBOSA

“A PERIGOSA DO FORRÓ”:
IMPLICAÇÕES DA COMPREENSÃO DA PSICOSE
NA PÓS-MODERNIDADE

Monografia apresentada

como requisito para

conclusão do curso de

Psicologia do UniCEUB –

Centro Universitário de Brasília

Prof. orientador Dr. José Bizerril Neto

Prof. co-orientador Dr. Fernando González Rey

Brasília/DF, novembro de 2007.

Introdução

“Todo caso de loucura é que alguma coisa voltou. Os possessos, eles não são possuídos pelo que vem, mas pelo que volta.”

Clarice Lispector

O Rouxinol e o Arco-Íris

Um olhar à complexidade da psicose: uma leitura além de Lacan.

Como discutirei durante o trabalho, o sujeito classificado como psicótico – se é que podemos falar de “a psicose” –, de modo geral, constitui um tipo de classe subalterna que não pode falar, a menos que se adéqüe aos códigos lingüísticos dominantes¹. Escrever e discutir um estudo de caso de Meredith, uma paciente que poderia ser diagnosticada como um caso de psicose paranóide, pela perspectiva lacaniana, é, também, uma forma de inscrevê-la no discurso social, o que foi problematizado por Lacan a partir de suas “apresentações de doentes” – apesar de terem sido criticadas por alguns de seus alunos, estas foram um marco de seu ensino e continuam sendo praticadas por seus estudiosos. Tal recurso, herdeiro da prática de Charcot, encontra, em Lacan, o privilégio dado à fala do paciente, que pode ser escutada não apenas pelo analista, mas por um terceiro. Segundo Porge (2006),

Sob reserva de que seja respeitado um determinado número de condições, a apresentação de doentes é um bom dispositivo de transmissão da clínica analítica, na medida em que associa o público à própria constituição dessa clínica. Isso não significa que os casos possam ser publicados e o segredo possa ser revelado fora do tempo da apresentação, mas integra a dimensão de um desejo de transmissão na

¹ Esse tema, abordado por mim, na perspectiva de Spivak (2004), remete-me ao “fora-do-discurso”, analisado por Quinet: “O fora-do-discurso da psicose aponta para uma impossibilidade lógica, estrutural, portanto real, de fazer o psicótico entrar completamente na dança dos discursos [em referência aos quatro discursos conceituados por Lacan, a saber: o discurso do mestre, o do universitário, o da histérica e o do analista], ou seja, de circular pelos laços sociais (...). há (...) um avesso dos discursos como um todo que é representado pelo *avesso ao laço social* estabelecido, que é o psicótico. Ele é esse fora que nos remete ao fato de que nós [neuróticos] estamos presos aos discursos. Nesse sentido ele é livre: livre dos discursos estabelecidos e seus avessos. (...) O psicótico é, portanto, FORA e MESTRE dos discursos.” (2006a:52-53). Nesse sentido, acredito que o psicótico paga pela sua liberdade com a moeda da estigmatização.

clínica do próprio sujeito, o que não é sempre o caso quando o analista relata a outros as palavras que lhe dirigiu um analisante (p.43).

Seguindo esse raciocínio, apesar de um estudo de caso não comportar o valor de transmissão que a apresentação de doentes possibilita, centrando o foco na fala do paciente, faço aqui um paralelo com esse recurso, enquanto possibilidade de endereçar o discurso psicótico a um terceiro, em uma tentativa de laço social. “(...) a apresentação de doentes”, segundo Calligaris, “por exemplo, no caso de um paranóico, é para ele um momento de verificação do fato de que a sua metáfora delirante pode funcionar e ser escutada socialmente” (1989:35).

Lacan, em sua longa trajetória na psicanálise, que pode ser compreendida em vários momentos, fez um “retorno” a Freud² e, desde o início de seu trabalho, dialogou com diversas áreas e autores. A origem de seu pensamento pode ser observada na psiquiatria clássica, na psicanálise ortodoxa, no segundo surrealismo e na filosofia (ROUDINESCO, 1994). A apropriação que Lacan fez de conceitos de outras disciplinas e teóricos é bem ilustrada na passagem da autora, a respeito de um artigo de Lacan sobre a família:

Primeiro havia os intertítulos impostos por Febvre e Wallon e aceitos por Lacan, que os discutira e escolhera, certamente, com a ajuda de seus interlocutores. Eles desempenhavam um papel considerável na organização do texto. Davam-lhe uma orientação teórica a partir da qual já se podia traçar a lista de certo número de conceitos e noções que posteriormente iriam servir de armação para

² A noção de *retorno a viria* a ser criticada por Foucault em 1969. Roudinesco (1994) fala do “ponto cego do discurso lacaniano, isto é, sua incapacidade de pensar a discursividade freudiana como heterogênea a suas transformações ulteriores” (p.343). Segundo a autora, “A primeira etapa da elaboração por Lacan de um sistema de pensamento que qualificamos de *valorização ortodoxa do freudismo* começou em plena crise da SPP [Sociedade Psicanalítica de Paris] por uma exposição feita em 4 de março de 1953 no Colégio Filosófico sobre ‘O mito individual do neurótico’ (...), na qual era utilizada pela primeira vez a expressão *nome-do-pai*. Prosseguiu em 8 de julho na conferência sobre ‘O simbólico, o real e o imaginário’, na qual Lacan situava pela primeira vez sua trajetória sob o signo de um *retorno aos textos freudianos*, sublinhando, aliás, que datava esse gesto de retorno do ano de 1951. Expandiu-se em Roma, em 27 de setembro, em ‘Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise’, em que se estabelecia uma verdadeira teoria estrutural do tratamento. Prolongou-se a seguir nos dois seminários dos anos 1953-54 e 1954-55, consagrados um aos ‘Escritos técnicos de Freud’, o outro ao ‘Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise’. Enfim, completou-se na conferência pronunciada em Viena a 7 de novembro de 1955, na qual Lacan incluía o gesto de retorno no título mesmo de sua exposição: ‘A coisa freudiana ou o sentido de retorno a Freud’.” (p.222)

o conjunto da doutrina lacaniana. (...) Esses termos procediam de diversos horizontes do saber, e neles se achavam misturadas todas as disciplinas que haviam nutrido o pensamento do jovem Lacan. Quanto ao texto propriamente, no que concernia à psicanálise, tratava-se de uma síntese magistral entre o vocabulário da psiquiatria, já presente na tese de 1932 (Claude, Minkowski, Clérambault), e a terminologia da escola psicanalítica francesa (Pichon, Laforgue etc). Ao que se acrescentava (...) uma leitura muito firme do artigo (...) de Melanie Klein. No que concernia à filosofia, era o ensino combinado de Wallon e Kojève que permitia a Lacan uma leitura da doutrina freudiana ao mesmo tempo não biológica e fenomenológica (...). Quanto à análise “sociológica” do indivíduo no interior da família, o coquetel proposto era espantoso, já que aí se encontravam uma temática do sagrado, um niilismo antiburguês e um sentimento de rebaixamento da civilização ocidental oriundos, todos, da freqüentação do Colégio de Sociologia. O conjunto completava-se com uma leitura da obra de Marcel Mauss e da de Jakob Von Uexküll [biólogo alemão]. (ROUDINESCO, 1994:155-156)

Roudinesco (1994), em seu panorama histórico, mostra, ainda, que, desde o começo de seu trabalho, ainda como estudante ou como psiquiatra, Lacan recorreu, por exemplo, a Nietzsche, Georges Dumas, Henri Claude, Clérambault, Dalí, Freud, Spinoza, Jaspers, Husserl, Bérghson. Ou, mais tarde, observamos sua ligação com autores como Koyré, Kojève, Corbin, Heidegger, Lévi-Strauss, Hyppolite, Ricoeur, Althusser e Derrida. Segundo a autora, Lacan sempre buscou, para a valorização do freudismo, a via médica e a via intelectual (literária ou filosófica). Sobre a origem estruturalista de seu pensamento, a autora afirma:

(...) Lacan teve ocasião, por meio da leitura das obras de Delacroix, de descobrir a importância do Curso de lingüística geral de Ferdinand de Saussure. (...) Mas sua apreensão real do sistema saussuriano, isto é, dos princípios da lingüística estrutural, data do encontro com a obra de Claude Lévi-Strauss. Para Lacan, e para toda uma geração filosófica que haveria de projetar-se por volta dos anos 50, a publicação em 1949 das Estruturas elementares do parentesco foi um acontecimento maior. (ROUDINESCO:1994, 216)

Com relação à matemática, Roudinesco (1994) continua:

Desde 1950, Lacan se referira em seu ensino ao saber matemático. Sob esse aspecto, seu encontro com o matemático católico Georges Th. Guilbaud é essencial para compreender a utilização que ele fez progressivamente das figuras da topologia. (...) Em 1951, Lacan, Benveniste, Guilbaud e Lévi-Strauss começaram a se reunir para trabalhar sobre as estruturas e estabelecer pontes entre as ciências humanas e as matemáticas. pp.363-364.

A característica estruturalista e a apropriação de conceitos da lingüística e da matemática, no pensamento de Lacan, podem ser observadas em seu enfoque topológico, em seu modelo de diagnóstico estrutural³ ou no clássico aforismo do “inconsciente estruturado como uma linguagem”. Porge (2006) afirma:

Os primeiros escritos de Lacan, Schizographie, Le problème Du style, já testemunham desde muito cedo seu interesse pela linguagem na estruturação dos sintomas. Não é então de admirar que ele tenha se voltado para a lingüística para dela tirar proveito na abordagem do inconsciente. Em um primeiro tempo, Lacan refere-se de modo não crítico aos trabalhos de Saussure e de Jakobson, e utiliza essencialmente a noção de símbolo para designar o campo da linguagem; daí o termo “simbólico”. A ordem simbólica é constituída pela linguagem. Não é senão nos anos de 1955-1956 que, retomando por sua conta o passo científico decisivo de Saussure, Lacan faz dele uma leitura crítica a fim de elaborar o que chamará mais tarde de sua lingüística. Com efeito, Lacan não encontra na lingüística tudo o que lhe teria sido conveniente para tratar do inconsciente (...). Esse duplo movimento, que lhe valeu ser colocado entre os estruturalistas, provocou uma série de mal-entendidos: por um lado, reprovando-o por submeter o inconsciente à lingüística; no extremo oposto, censurando-o por maltratar os conceitos lingüísticos. (p.79.)

Sobre o momento em que Lacan começa a pensar o inconsciente como inteiramente submisso às leis da linguagem, Roudinesco (1994) afirma:

³ Em sua comparação da cura xamanística com o tratamento psicanalítico, Lévi-Strauss aponta como uma “mitologia psicanalítica” desenvolve-se nas sociedades ocidentais: “Vê-se surgir então um perigo considerável: o de que o tratamento, longe de levar à resolução de um distúrbio preciso, sempre respeitosa do contexto, reduza-se à reorganização do universo do paciente em função das interpretações psicanalíticas” (LÉVI-STRAUSS 1958, apud ROUDINESCO, 1994: 221)

Até a teorização do inconsciente em termos de estrutura, que se fez em duas etapas - com Lévi-Strauss em 1953 e depois com Jakobson em 1957 -, Lacan utilizava o discurso filosófico para efetuar sua valorização do freudismo. (...) Doravante, para Lacan, tratava-se menos de alimentar o freudismo com o discurso da filosofia do que de criticar esse discurso, e até mesmo de “liquidá-lo” (...). Sua Majestade começava portanto a colocar-se como um antifilósofo que lia filosoficamente o discurso freudiano ao preço de uma condenação à morte da filosofia. (...)” (p.262)

Uma das grandes contribuições da transmissão do estudo de Lacan foi a clínica das psicoses. A partir de 1953, Lacan faz uma revisão do seu conceito de paranóia, bem como do de Freud, e das psicoses em geral. “Durante o ano de 1955-56, essa revisão faz-se por meio da elaboração dos conceitos de forclusão e nome-do-pai, que tinha sua gênese no estabelecimento progressivo da nova teoria do significante, oriunda da leitura dos trabalhos de Jakobson.” (ROUDINESCO, 1994: 295-296) Podemos dizer que, se Freud foi gentil no trato com as histéricas, o mesmo se deu com Lacan em relação aos pacientes psicóticos. O que Freud vislumbra sobre a possibilidade de uma clínica da psicose é estruturado no percurso do ensino de Lacan. O autor propõe a noção de psicose como uma ordem do sujeito.

No primeiro tempo lógico do Édipo, Lacan identifica a posição do sujeito a partir do Desejo da Mãe⁴, inicialmente um enigma para o sujeito, que é situado como objeto. Lacan nomeia a criança, nesse momento, como um “assujeito”: “a princípio, ela se experimenta e se sente como profundamente assujeitada ao capricho daquele de quem depende” (1999:195). O desejo da criança é o desejo do desejo da mãe. Essa posição é identificada na estrutura psicótica, visto que o sujeito encontra-se na posição de objeto do gozo do Outro, alienado no desejo do Outro. É o advento da metáfora paterna que barra o desejo materno, permitindo a entrada do sujeito na

⁴ Lacan sempre ressalta a “mãe” e o “pai” como funções agenciadas por um sujeito que não necessariamente coincide com a mãe ou o pai biológicos da criança. Não obstante, embora essa ressalva sempre seja feita não apenas em relação à questão biológica, como também ao sexo daquele que cumpre a função (não necessariamente uma mulher cumpriria a função materna, por exemplo), em muitos trechos de sua obra é marcada a posição ambivalente que Lacan ocupa entre a metáfora e a concretude. Principalmente no que tange ao Édipo, Lacan marcadamente deixa transparecer o lugar de um pressuposto binário e heterossexual de onde fala.

ordem simbólica e a localização da Lei no Outro. Em relação à intervenção da função paterna, Lacan assinala:

O que importa é a função na qual intervêm, primeiro, o Nome-do-pai, o único significante do pai, segundo, a fala articulada do pai, e terceiro, a lei, considerando que o pai está numa relação mais ou menos íntima com ela. O essencial é que a mãe funde o pai como mediador daquilo que está para além da lei dela e de seu capricho (...). (p.197)

É na falha do Nome-do-Pai⁵, como metáfora que interdita o desejo da mãe e ocasiona o Outro barrado, que Lacan localiza a constituição da estrutura psicótica, que tem como efeito a regressão tópica ao estádio do espelho. A falta do significante Nome-do-Pai é o que ocasiona, no sujeito psicótico, a dificuldade de simbolização, com conseqüente retorno no real. Isso se relaciona, por exemplo, às alucinações e aos delírios. Segundo Lacan,

(...) o significante que foi morto no sujeito faz brotar de sua noite, primeiro, um clarão de significação na superfície do real, e depois faz o real iluminar-se com uma fulgurância projetada das profundezas de seu substrato de nada (...). É em torno desse buraco em que falta ao sujeito o suporte da cadeia significante (...) que se trava toda a luta em que o sujeito se reconstrói. (...) as relações pelas quais os efeitos de indução do significante, recaindo no imaginário, determinam esse transtorno do sujeito que a clínica designa sob as feições de crepúsculo do mundo, exigindo, para responder a ele, novos efeitos de significante. (1998: 567-579)

Ali onde falhou a entrada do Nome-do-Pai, prejudicando a entrada do sujeito na ordem simbólica, Lacan observa a gênese da estrutura psicótica. É numa chamada do registro do simbólico que, posteriormente, na carência desse significante, o sujeito responde no registro do real. Essas noções serão melhor desenvolvidas adiante.

⁵ “Se a sociedade humana é dominada pelo primado da linguagem (o Outro, o significante), isso quer dizer que o pólo paterno ocupa, na estruturação histórica de cada sujeito, um lugar análogo. Em sua primeira retomada, Lacan define este como *função do pai*, depois como *função do pai simbólico*, em seguida como *metáfora paterna*, para finalmente designar a função ela mesma, em sua segunda retomada, como um conceito: o *nome-do-pai*. A elaboração desse conceito era igualmente tributária do estabelecimento de uma teoria do significante e concomitante à teorização da noção de *forclusão*.” (ROUDINESCO, 1994:291)

Apesar de assumir uma perspectiva teórica lacaniana, bem como as técnicas psicanalíticas no curso dos atendimentos, meu trabalho não é tipicamente psicanalítico, em função de minhas perspectivas antimanicomiais e antropológicas. Meu objetivo aqui é, a partir de um percurso clínico com uma paciente específica, não apenas desenvolver um estudo de caso, mas apontar alguns dos limites da psicanálise lacaniana na compreensão da psicose; meu desejo é usar o espaço da descrição do caso clínico para fazer uma leitura crítica a partir das óticas da teoria da subjetividade (GONZÁLEZ REY, 2003, 2005a, 2005b, 2007) e de autores da antipsiquiatria (COOPER, 1974, 1989, 1994; LAING, 1974, 1982, 1988, 1989, 1991, 1993), bem como da perspectiva de Fulford (2003) sobre a espiritualidade e sobre a inspiração criativa. É um grande obstáculo, não só na psicanálise institucionalizada, como em outras escolas de pensamento, que a herança de grandes teóricos, como Lacan, seja canonizada e lida quase que como uma escritura sagrada, sem que se realizem avanços em relação aos estudos dos mesmos - o que certamente se deu no curso da evolução de seu pensamento para que chegassem aos pontos de sua sistematização teórica com que tomamos contato.

Acima eu discutia sobre o gênio de Lacan ao incluir a psicose, como estrutura, em uma possibilidade de clínica e em uma escuta centrada no discurso do paciente. Nesse sentido, a clínica lacaniana tem grande valor heurístico – ao visar à compreensão da gênese da estrutura psicótica na constituição do sujeito, do sintoma psicótico no estudo da linguagem, por exemplo. Entretanto, a teoria lacaniana apresenta várias limitações, algumas das quais abordarei no percurso deste trabalho. A primeira sobre a qual gostaria de falar é a impossibilidade, na transmissão da psicanálise institucionalizada, de interrogarem-se princípios teóricos fundantes. Um exemplo é o estágio do espelho. Lacan, em 1936, passou a interessar-se pela questão do estágio do espelho – noção tomada emprestada de Wallon e cuja introdução, como termo, Lacan fez questão de tomar apenas para si próprio (ROUDINESCO, 1994). Essa operação psíquica, de

contribuição fundamental para a compreensão da gênese do sujeito, torna-se uma crença, a partir do momento em que não pode ser questionada, já que é base para a compreensão da teoria – assim, grande parte dos conceitos psicanalíticos não está à disposição de questionamentos, a partir do que o estudo da psicanálise, como corpo teórico, pode tornar-se uma crença. Para isso contribui o fato da estratégia investigativa da psicanálise ser retrospectiva; a partir da análise de que todos os sentidos só podem ser compreendidos *a posteriori*, torna-se imprescindível a assunção dos princípios psicanalíticos, sem os quais a compreensão da experiência torna-se impossível. Nesse sentido, trago uma reflexão de Laing (1988):

O ato de objetivação e a posição de objetividade não são objetos objetivos. Não podem ser vistos por certa maneira de olhar cuja finalidade principal é exatamente trazer para foco fatos objetivos dessubjetivados. O mundo científico não é o mundo da vida real. É um artefato altamente sofisticado, criado por operações múltiplas que eficiente e efetivamente excluem de seu discurso a experiência imediata em toda sua volubilidade aparente. (p.18-19)

Assim, se, por um lado, Lacan privilegiava a escuta do sujeito para a compreensão deste ou, como eu apontava sobre a apresentação de doentes, o dito do sujeito sobre si mesmo; por outro lado, a universalização das estruturas psíquicas e de conceitos como o estádio do espelho e o Édipo excluem, paradoxalmente, a própria experiência do sujeito. Ainda, nas palavras de Laing, “estas palavras [refere-se ao diagnóstico] nunca podem ser descrições, uma vez que já implicam e exprimem uma teoria” (p.47). Como crítica, ainda, trago a noção do Édipo. Lacan apropria-se da reflexão de Lévi-Strauss no que tange ao interdito do incesto como a passagem da natureza à cultura. Apesar de seu diálogo com a antropologia – e, talvez, justamente em função de seu marco estruturalista (por exemplo, Lacan, por muitos anos, manteve amizade com Lévi-Strauss)-, o autor universaliza a posição heterossexual, supostamente herdeira da resolução do Complexo de Édipo. Não há, na teoria lacaniana, espaço de discussão para temas como gênero, o que é

claramente explícito nesse conceito – por exemplo, o Édipo, por definição, implica a heterossexualidade. Acerca da “assunção do sexo” pelo sujeito, por ocasião do Édipo, Lacan sublinha:

(...) há no Édipo a assunção do próprio sexo [sic] pelo sujeito, isto é, para darmos os nomes às coisas, aquilo que faz com que o homem assuma o tipo viril [sic] e com que a mulher assuma um certo tipo feminino [sic], se reconheça como mulher, identifique-se com suas funções de mulher [sic]. A virilidade e a feminização são os dois termos que traduzem o que é, essencialmente, a função do Édipo. (1999:171)

Aqui, Lacan é reducionista ao ponto de olvidar, por um momento, a função do Édipo que ele próprio ressalta a respeito de o sujeito entrar na ordem simbólica e constituir seu supereu. Mais à frente, o autor escreve a respeito do desfecho do Édipo na menina:

Para ela (...) essa terceira etapa [do Édipo] (...) é muito mais simples. Ela não tem de fazer essa identificação [com o pai] nem guardar esse título de direito à virilidade. Ela, a mulher [sic], sabe onde ele está, sabe onde deve ir buscá-lo [sic], o que é do lado do pai, e vai em direção àquele que o tem. (1999:202)

Observamos que Lacan não faz nenhuma reflexão acerca da identidade lésbica de forma legítima; aliás, no discurso lacaniano, quando há alguma discussão a respeito da homossexualidade, do travestismo ou da transexualidade, isso se refere à ordem do desvio com relação a um esquema normal de gênese do sujeito. É compreensível que Lacan tivesse essa compreensão algumas décadas atrás; não o é, contudo, que muitos de seus estudiosos mantenham esse tipo de posicionamento até a atualidade. De modo geral, os temas interdisciplinares não se incluem na psicologia, e Lacan não conseguiu avançar nesse sentido. Apesar de sempre ter estabelecido um diálogo profícuo com outras áreas, como expus acima, essas relações se davam no sentido de apropriarem-se determinadas noções a serviço de sua própria teoria.

Lacan, em sua descrição dos três tempos lógicos do Édipo, delonga-se apontando os dois momentos distintos em que se apresentam para a criança as questões de *ser ou não* o falo – identificando-se imaginariamente como o falo para a mãe – e de *ter ou não* o falo. O autor, aí, assume uma visão essencialmente universalista e que parte do pressuposto da crença em uma binariedade heterossexual:

É por intervir no terceiro tempo como aquele que tem o falo, e não o que é, que se pode produzir a balança que reinstaura a instância do falo como objeto desejado da mãe, e não mais apenas como o objeto do qual o pai pode privar. (...) O terceiro tempo é este: o pai pode dar à mãe o que ela deseja e pode dar porque o possui⁶. (...) Em primeiro lugar, a instância paterna se introduz de uma forma velada. (...) Em segundo lugar, o pai se afirma em sua presença privadora, como aquele que é o suporte da lei (...) de um modo mediado pela mãe (...). Em terceiro lugar, o pai se revela como aquele que tem. É a saída do complexo de Édipo. (...) É nessa medida que o terceiro tempo do complexo de Édipo pode ser transposto, isto é, a etapa da identificação, na qual se trata de o menino se identificar com o pai, como possuidor do pênis, e de a menina reconhecer o homem como aquele que o possui. (1999:200-203)

A noção de sexo já é em si *engendradora* ou *genderizada*. Judith Butler (2003), em sua análise da inteligibilidade dos corpos a partir de uma matriz binária e heterossexual, tece críticas a Lévi-Strauss e a Lacan, entre outros autores, em uma estratégia desconstrucionista. Uma de suas análises é a de que o tabu do incesto, antes de referir-se à relação entre criança e genitores, pressupõe o interdito da homossexualidade. A autora também critica a noção de um tempo que precede a Lei, visto que a especulação sobre um estágio “pré” já é um esquema discursivo fundado na Lei. Baseada nesse argumento, Butler questiona a falta de inquirição acerca da

⁶ Este é um exemplo do que discuti a respeito da ambivalência entre o sentido metafórico e a concretude de temas discutidos por Lacan. Embora a função paterna seja uma metáfora, é evidente nesse trecho que o pai não apenas é um homem, como, acima de tudo, seu falo ancora-se na concretude do pênis.

ontologia, por Lacan, que toma certas noções, como a diferença sexual, como fundamentos de sua teoria. Segundo a autora,

Ao afirmar que o Outro a quem falta o Falo é aquele que é o Falo, Lacan sugere (...) que o poder é exercido por essa posição feminina de não ter, e que o sujeito masculino que “tem” o Falo precisa que esse Outro confirme e (...) seja o Falo em seu sentido “ampliado”. Essa caracterização ontológica pressupõe que a aparência ou efeito do ser é sempre produzido pelas estruturas de significação. A ordem simbólica cria a inteligibilidade cultural por meio das posições mutuamente excludentes de “ter” o Falo (a posição dos homens) e “ser” o Falo (a posição paradoxal das mulheres). A interdependência dessas posições evoca as estruturas hegelianas da reciprocidade falha entre o senhor e o escravo, particularmente a inesperada dependência do senhor em relação ao escravo para estabelecer sua própria identidade, mediante reflexão. Lacan, entretanto, monta esse drama num domínio fantasístico. Todo esforço para estabelecer a identidade nos termos dessa disjunção entre o “ser” e o “ter” retorna às inevitáveis “falta” e “perda” que alicerçam sua construção fantasística e marcam a incomensurabilidade do Simbólico e do real. (2003:74-75)

Outra falha na teoria lacaniana é a redução do social ao Outro - como lugar do significante, do código, e como lugar da Lei. A idéia do social, assim, é suposta, nessa teoria, mas não é devidamente trabalhada. No decurso deste trabalho – e o social comparece, aqui, como uma instância de suma importância -, analisarei a insuficiência da teoria para abordar o caso e o fato de que um olhar à complexidade da psicose exige um *setting* que inclua um sujeito mais além daquele pressuposto pela psicanálise institucionalizada: um sujeito moderno e em crise, urbano, ocidental, formado na pedagogia moderna (para uma descrição do individualismo como uma concepção de pessoa característica do mundo moderno ocidental, ver DUMONT, 1993).

Considerando a atenção que darei à singularidade da produção subjetiva de Meredith e às implicações da discussão de seu caso para uma reflexão sobre a psicanálise, desenvolvo abaixo algumas considerações sobre a teoria da subjetividade de González Rey (2003, 2005a, 2005b, 2007) e sobre a antipsiquiatria. González Rey escreve:

Mantemos o conceito de subjetividade para explicitar um sistema complexo capaz de expressar através dos sentidos subjetivos a diversidade de aspectos objetivos da vida social que concorrem em sua formação. (...) A subjetividade permite-nos transcender tal fragmentação, bem como permite-nos representar um sistema cujas unidades e formas principais de organização se alimentam de sentidos subjetivos definidos em distintas áreas da atividade humana. (2005b: 19)

Nesse sentido, o autor rompe com a dicotomia herdada pela ciência positivista e pela noção cartesiana de sujeito, ainda presentes nos construtos da psicologia atual. Avançando em relação a uma noção de sujeito da modernidade, sujeito da razão e da vontade, o autor (2003) descreve:

A teoria da subjetividade que assumo rompe com a representação que restringe a subjetividade ao intrapsíquico e se orienta para uma apresentação da subjetividade que em todo momento se manifesta na dialética entre o momento social e o individual, este último representado por um sujeito implicado de forma constante no processo de suas práticas, de suas reflexões e de seus sentidos subjetivos. O sujeito representa um momento de contradição e confrontação não somente com o social, mas também com sua própria constituição subjetiva que representa um momento gerador de sentido de suas práticas. (p. 240)

As configurações de sentido são móveis e dinâmicas, fruto de uma tensão que leva a um constante desenvolvimento da subjetividade. Esta, segundo o autor, é plurideterminada, e o sujeito é historicamente posicionado. Desse modo, subjetividade social e individual não são vistas de forma dicotomizada, mas como processos que interagem de forma dinâmica, como tecidos vivos. Ainda em relação à subjetividade, o autor compreende que esta é inacessível de forma objetiva e padronizada para o observador. Esse ponto é semelhante à posição que Laing (1988) assume sobre a impossibilidade de um mundo radicalmente objetivo.

Compreendendo a psicose com base no modelo da teoria da subjetividade, podemos pensar o paciente mental como um sujeito que, posicionado em uma história biográfica e em um contexto sócio-cultural específicos, configurou uma estrutura psíquica que não pode ser analisada

de modo mecânico nem baseado em premissas e considerações apriorísticas ou universais, senão pela perspectiva do próprio paciente, sujeito que experiencia os sintomas - que os médicos tomam como texto pronto para ser lido e encaixado em um mapa pré-determinado de diagnóstico. Laing (1974, 1982, 1988, 1989, 1993) analisa exaustivamente a importância de compreender a experiência e critica a tentativa ingênua dos cientistas de objetificar a realidade:

A visão objetiva é uma visão entre outras. Haverá um juiz de apelação dentro de nós que não seja ele um apelante? Quando chegamos a comparar e avaliar a extensão e limites de seu tipo de validade comparada a outras visões do mundo, não podemos permitir-lhe que seja o árbitro final de seu lugar no esquema todo das coisas. (1988:92-93)

Estendendo esse ponto à psicanálise, já foi salientado por vários autores que não podemos falar “da psicose”, e sim das psicoses. A experiência do próprio paciente é, antes de tudo, a principal fonte de compreensão do transtorno mental. Lacan afirma:

Vocês crêem lidar com alguém que se comunica com vocês porque ele fala a mesma linguagem. E aí (...) vocês têm o sentimento (...) de que ali está alguém que penetrou, da maneira mais profunda do que é dado ao comum dos mortais, no próprio mecanismo do sistema inconsciente. Em alguma parte no seu segundo capítulo, Schreber exprime isso de passagem – Deram-me luzes que raramente são dadas a um mortal. (...) esta ambigüidade que faz com que seja o próprio sistema do delirante que nos dê os elementos a sua própria compreensão. (2002:41-42)

A partir dessa perspectiva, desejo problematizar a incongruência de pensar-se a singularidade da forma de estar no mundo do paciente, em contraposição a um diagnóstico universal. Porge (2006) afirma:

As estruturas clínicas levam em conta os sintomas e a personalidade do sujeito. Não questionam a singularidade de cada caso, mas tentam conciliá-la com a necessidade de pontos de referência gerais e revisáveis. A estrutura clínica não é um código de leitura, mas uma condição de legibilidade. Faz uma triagem dos elementos clínicos não em razão de suas significações, sempre singulares, mas de suas relações (...). (p.49)

A questão que proponho é: em que medida as estruturas clínicas, ainda que estejamos atentos à singularidade de cada caso e ao saber do sujeito, ainda que Lacan tenha-se dedicado exaustivamente à escuta do sujeito, não se tornam um dos mapas de sinais e sintomas descritos por Laing, como explicitarei acima, deixando enevoado seu valor heurístico, na medida em que se pretendem universais?

A posição que assumo de retomar a atenção à singularidade na escuta do paciente mental, em consonância com a proposta anti-manicomial de Vasconcelos (2003, 2005), é um meio que permite não apenas a compreensão da experiência subjetiva da psicose⁷ como possibilitar ao sujeito o que o autor nomeia de *empowerment*, que se associa à sua reinserção no ambiente social, não de forma adaptativa, mas de modo idiossincrático e construído de forma processual em sua subjetividade. Para isso, o apoio familiar e da comunidade tornam-se imprescindíveis, paralelamente à desinstitucionalização, humanização no serviço de saúde mental e desmantelamento do modelo asilar e manicomial, que até hoje traz graves conseqüências ao paciente mental, como analisado extensamente por Foucault (2002, 2004, 2006), por Goffman (1974) e por uma vasta gama de sujeitos que publicamente narraram sua experiência pessoal (BUENO, 2004; D'OLIVEIRA, 2003; FLASH, 1991; VASCONCELOS, 2005). O paciente mental é aquele que enfrenta as conseqüências de estar em contato com uma esfera que, normalmente, assombra à maioria das pessoas (VASCONCELOS, 2005). Talvez em decorrência disso possa em algumas circunstâncias possuir tamanha capacidade de lucidez, ao mesmo tempo em que toma contato com um sofrimento que beira o limite da compreensão do “homem normal”.

Retorno ao personagem do estudo de caso. Por tratar-se da discussão de um caso clínico, descrevo, nesta sessão, o modo como Meredith iniciou sua análise comigo - um momento que durou cerca de dois semestres e que foi, para mim, não só fonte de diversas produções subjetivas,

⁷ Ainda aqui se trata de uma categoria universal cujo termo utilizo, sob rasura, na falta de outro melhor.

como de reflexões teóricas. Desse modo, apenas aprofundarei a discussão teórica no respectivo capítulo.

Meredith tinha 39 anos na época do início de seu atendimento, é a sétima de nove filhos de uma família nordestina e possui segundo grau completo. Tem três filhos de relacionamentos diferentes e, quando a conheci, estava sem contato com sua família, em Brasília. Meu primeiro contato com a paciente deu-se na Casa Abrigo da cidade, local de amparo para mulheres vítimas de violência doméstica. Como estagiária de psicologia, fui chamada para acompanhar o atendimento psicoterapêutico de Meredith, devido à minha experiência, durante o curso, com atendimento e pesquisa em saúde mental. O caso foi passado para mim como o de uma psicótica em crise – caso que não deveria ser acompanhado naquele local, apropriado para mulheres vítimas de violência, visto que sua queixa não se endereçava como uma denúncia, *a priori*, de violência, mas configurava-se como um pedido de escuta daquele delírio.

Sobre o mecanismo fundamental das psicoses, a foracclusão, Lacan (2002) afirma que aquilo que ficou de fora na simbolização volta de fora, no real; “o significante foracluído, ou os significantes que o representam, não são integrados ao inconsciente do sujeito, mas retornam ao real por ocasião de uma alucinação ou de um delírio que vêm invadir a fala ou a percepção do sujeito.” (ROUDINESCO, 1994:290) “O que é o fenômeno psicótico?”, continua Lacan,

É a emergência na realidade de uma significação enorme que não se parece com nada – e isso, na medida em que não se pode ligá-la a nada, já que ela jamais entrou no sistema da simbolização – mas que pode, em certas condições, ameaçar todo o edifício. (2002:102)

Na psicose, em função desse mecanismo, a significação assume sentido de modo concreto, no real; o *verworfen*⁸, o foracluído, aquilo que ficou de fora na simbolização, retorna no real. É

⁸ Roudinesco faz uma genealogia do termo “*verwerfung*” (foracclusão), cuja noção vinha sendo debatida, antes da proposição de Lacan, desde 1895. Após a introdução, por Hippolyte Bernheim, da noção de alucinação negativa; a distinção entre *verneinung* (denegação) e *verleugnung* (renegação), por Freud; a proposição, por Pichon, do termo

assim, por exemplo, que as palavras assumem sentido no concreto; que, na esquizofrenia, encontramos o corpo despedaçado; e que, na paranóia, o sujeito comparece como objeto de um Outro que goza dele, personificado como um perseguidor, na constituição da metáfora delirante. É em torno da falta de um significante na cadeia de significantes que se ordena a psicose. Para Lacan, esse significante é o Nome-do-Pai, que instaura a ordem simbólica e a Lei.

É num acidente desse registro e do que nele se realiza, a saber, na foracclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro, e no fracasso da metáfora paterna, que apontamos a falha que confere à psicose sua condição essencial, com a estrutura que a separa da neurose. (1998:582).

Soler (2007) analisa que “(...) a foracclusão não é um fenômeno. (...) é uma hipótese causal. (...) Se a foracclusão não faz parte do fenômeno, não é *pela* foracclusão que se diagnostica a psicose. Não identificamos a foracclusão, mas seus efeitos.” (p.12) (Esse é um exemplo do tipo de investigação retrospectiva da psicanálise que faz com que seus princípios sejam assumidos como crença e não estejam à disposição de questionamentos.)

escotomização, com a conseqüente polêmica entre Laforgue e Freud, pois faltava um termo para designar um mecanismo de rejeição próprio à psicose; a apropriação, por Pichon, do termo *foracclusivo* do discurso jurídico francês; e o uso do nome *verwerfung* (rejeição), por Freud, para tratar o caso do homem dos lobos, ilustrando-o com Pankejeff – após todo esse percurso é que, segundo Roudinesco (1994), “Ao ler esse texto [de Freud] em 1954 em seu diálogo com Hyppolite, Lacan dava a *Verwerfung* o nome de *supressão*. (...) após ter longamente comentado a paranóia do presidente Schreber, propôs traduzir o termo *Verwerfung* por foracclusão: tratava-se para ele de um mecanismo específico da psicose em geral (...). Inventado [o conceito] por um gramático [Pichon] que o definia (...), ele reaparecia em 1956 no discurso de Lacan que o utilizava, no quadro de sua segunda retomada estrutural, para traduzir um mecanismo revelado por Freud (...). Lacan conservava o terreno da língua, no qual Pichon situava o termo, mas apoiava na lingüística para inscrever nesse terreno a trajetória do significante. Como prêmio de sua vitória sobre o fracasso de Laforgue, ele atribuía a Freud a descoberta de um processo (a foracclusão) e a invenção de um conceito (*Verwerfung*) que este não havia descoberto nem inventado. À elaboração do conceito de foracclusão ligava-se igualmente à teorização da noção de *nome-do-pai*, já utilizada desde 1953, mas formulada pela primeira vez como conceito em (...) 1956.” (pp.288-290) A autora comenta que, muitas vezes, Lacan atribuía a Freud suas inovações, o que é um perigo para muitos de seus estudiosos – que, por exemplo, em relação à foracclusão, ou não fazem menção ao empréstimo de Pichon e ao debate sobre escotomização, ou Pichon “é reconhecido como tendo efetuado uma leitura ‘já lacaniana’ do inconsciente freudiano. No pior dos casos, os comentaristas ‘alucinam’ a presença de um conceito de foracclusão em Freud, que eles denominam *Verwerfung*, e sublinham que Lacan o traduziu sob o nome de *foracclusão* (...)” (pp.438-439). Outro perigo, para a autora, é o do, no desconhecimento da obra lacaniana, acreditar em um retorno ao Freud original, em uma “germanidade” livre da “francidade” de Pichon e de Lacan.

Logo na primeira sessão, provavelmente pela escuta diferenciada, pela legitimidade conferida ao seu discurso e pelo fato de sermos conterrâneas, Meredith desenvolveu um vínculo⁹ profundo comigo, o que se traduziu em seu firme engajamento nos atendimentos, na elaboração de seu discurso em seu espaço de escuta e na forte transferência comigo. Isso permitiu que a paciente performasse, nesse espaço relacional, o funcionamento que tinha fora do *setting* analítico – para mim, ficou claro, com o tempo, que, além de inscrever-me na paranóia¹⁰, Meredith repetia comigo seu funcionamento sedutor e manipulador, o que era atuado no espaço transferencial, em uma inscrição de cumplicidade e em suas falas extremamente sedutoras, que continham, por exemplo, elogios, previsões ou acessos a conteúdos factuais de minha vida¹¹. Esse ponto será retomado na sessão da discussão. Esse era o tipo de espaço relacional com que Meredith não contava, de modo geral, e que lhe permitiu suporte e acolhimento para gerar novos sentidos, no decorrer da análise.

Muitas vezes, eu era chamada por funcionários e estagiários da Casa, em função de Meredith estar “em crise” – como a maioria dos funcionários não tinha uma formação adequada para a

⁹ Em relação às psicoses, a dificuldade de estabelecer vínculo (ou autismo) é mais apontado, na literatura psicanalítica, como uma característica da esquizofrenia, do que propriamente da paranóia.

¹⁰ Segundo Quinet, na análise do psicótico, “o analista aparece (...) como um Outro de uma das formas de paranóia [ver também nota de rodapé número 17]: como perseguidor, objeto da erotomania ou alguém que trai o sujeito (...)” (2006b:116). Em muitos momentos, Meredith inscreveu-me, de forma oscilante, em uma dessas posições. Por exemplo, apesar de nunca me fazer comparecer como um de seus perseguidores, em alguns momentos, como quando contatei sua família e mencionei o retorno para seu estado, Meredith questionou-me se eu estava ficando “do lado” dos seus perseguidores. E, embora repetisse que, ao contrário das outras pessoas e dos outros psicólogos, eu nunca seria “comprada”, quando acompanhei sua internação, Meredith mencionava que eu a traía. Sua confiança em mim retornou logo em seguida, mas a psicóloga responsável da Casa Abrigo, após a haver “traído”, não saiu mais da posição de perseguidora e traidora. A partir de um certo ponto, além disso, Meredith passou a inscrever-me como objeto visado do delírio persecutório, preocupando-se com minha segurança.

¹¹ Como retomo na nota de rodapé número 16, Meredith, em função dos fenômenos relacionados à sua espiritualidade singular e em função daquilo que Lacan nomeia de “o inconsciente a céu aberto”, freqüentemente, costumava fazer “adivinhações”. A esse respeito, Quinet comenta: “Muitas vezes o psicótico serve de agente da divisão do sujeito, ou seja, da própria divisão do psiquiatra ou do analista, o que faz o analista ou psiquiatra ‘sentir’ que o psicótico o faz associar descobrindo coisas acerca de si mesmo. É o que se conhece como adivinhação inconsciente do psicótico ou como o esforço para deixar o outro louco. E esta posição de objeto *a* que o psicótico ocupa está assentada sobre o saber que os próprios fenômenos lhe oferecem. No discurso do analista é este quem deve ocupar o lugar do objeto *a*, ou seja, fazer de conta que ele é o objeto *a* para provocar a divisão do sujeito e para que este produza seus significantes primordiais. Ser analista diante de um psicótico é, portanto, em uma certa medida, rivalizar com este.” (2006b:125)

compreensão de fenômenos englobados pelo campo da saúde mental, e como sua maior convivência se dava com mulheres cujas experiências não envolviam o manejo de transtorno mental grave, os “comportamentos bizarros” e as “falas delirantes” de Meredith, descritos no decorrer deste trabalho, eram recebidos como “maluquices”, “crises”, “loucuras”, tendo como respostas xingamentos, brigas e confusões. O trabalho com Meredith deu-se sobremaneira em três sentidos: proporcionar um espaço de escuta que lhe conferisse possibilidade de ouvir-se a si própria e construir novos sentidos subjetivos; desenvolver uma relação que, no ambiente inadequado para sua situação e na ausência de outras redes de relações, fugisse ao estigma, à incompreensão da fala que ecoa no vazio e na marginalização de modos de ser que escapam à esfera do normal; e no trabalho psicossocial, no sentido de restabelecer sua relação com sua família e desenvolver possibilidades de ação no âmbito social, como o trabalho, a subsistência, a vivência de atividades que estavam apagadas em sua vida – ou seja, a construção de sua vida fora de abrigos, em todos os sentidos. Minha escuta, como analista de Meredith, visava a instaurar um espaço em que não apenas ela pudesse ser acolhida e ouvida, mas também a construir uma possibilidade de, em seu modo singular de estar no mundo, ter uma vida mais “vivível”.

Segundo Quinet, uma das estruturas de demanda de análise do psicótico

é o pedido ao analista de fazer barreira ao gozo do Outro – barreira ao Outro que o persegue, (...) que o manipula ou que o olha na rua. Trata-se de um pedido de asilo para exilar-se do Outro. Esse pedido também é feito ao asilo, ao hospício, onde a barreira é de concreto como se o Outro pudesse ser barrado na porta. (2006b:127)

Nesse sentido, compreendi não apenas o sentido de abrigo que Meredith buscou em mim, como o que buscou nos diversos locais pelos quais transitou por oito anos: as casas de conhecidos, o albergue do Areal, a Casa Abrigo – cujo nome é, nesse caso, explícito: um abrigo para mulheres vítimas de violência –, o hospital psiquiátrico e, por fim, o último abrigo onde

esteve. Esse lugar em que Meredith me inscrevia tomou proporções mais explícitas a partir da época de sua internação. A contenção do gozo no trabalho com psicóticos é enfatizada tanto por Quinet (2006b) quanto por Soler (2007), que analisa que o objetivo do tratamento do psicótico ordena-se em torno da construção de um sintoma de suplência significativa – ali onde o advento do Nome-do-Pai falhou - e de efetuar uma restrição ao gozo.

Ainda em Quinet, “(...) ocupar o lugar do Outro absoluto para o psicótico é uma consequência lógica da análise, é assim que se manifesta sua transferência. Daí a dificuldade do analista em não aceitar essa posição e ao mesmo tempo manter o laço analítico.” (2006b:132) A “vantagem” dessa posição, ao mesmo tempo, segundo o autor, é direcionar o tratamento do paciente no sentido de ser um Outro barrado, e não um Outro que goza dele – como mencionado no início, o psicótico encontra-se numa posição semelhante ao início do Édipo, em que é objeto para o gozo do Outro. Nas palavras de Soler (2007), “o Outro que ‘não existe’, que é ‘deserto de gozo’ [como ocorre na neurose, em que o Outro falta, pois é barrado, como consequência da finalização do Édipo], a paranóia o faz existir como aquele que goza.” (p.47)

Uma especificidade do tratamento da paranóia é “esvaziar” o delírio, que se caracteriza pelo excesso de significantes (QUINET, 2006a). Foi dessa forma que, no decorrer do trabalho com Meredith, a perseguição efetuada contra si foi perdendo sua força, ao mesmo tempo em que ela pôde aceitar a ajuda de sua família sem que isso constituísse uma ameaça.

Metodologia

O Vermelho

A teorização a partir do atendimento clínico constitui um modo de produção de conhecimento privilegiado, ressaltado principalmente a partir de Freud. Foi por meio da clínica que muitos teóricos, além do mencionado, como Jung, Reich e Lacan, desenvolveram um corpo conceitual debatido até a atualidade. González Rey sublinha a importância de “fazer da psicoterapia um momento essencial do próprio desenvolvimento da pesquisa” (2007:174). Em relação a Freud, o autor discute:

(...) Freud desenvolveu a construção da psicanálise pela seqüência de seus casos individuais na psicoterapia. Apesar das dificuldades enfrentadas por Freud devido às suas próprias limitações epistemológicas (...) o certo é que ele foi capaz de mudar paulatinamente sua teoria, assim como os próprios princípios sobre os limites das construções do terapeuta no processo de análise (...). (2005b:12)

Foi também a partir de seus casos clínicos que Reich pôde desenvolver todo seu corpo teórico, criando a análise do caráter e a vegetoterapia a partir do método com que tratava seus pacientes e do modo como estes reagiam. Sua visão da esquizofrenia originou-se principalmente a partir de um caso, registrado detalhadamente no capítulo “A cisão esquizofrênica” (REICH, 2004).

González Rey (2005b) ainda, em uma articulação com a metodologia qualitativa, menciona a importância de legitimar-se o singular como instância de produção do conhecimento:

A legitimação do singular como fonte de conhecimento implica (...) considerar a pesquisa como produção teórica, entendendo por teórico a construção permanente de modelos de inteligibilidade que (...) dêem consistência a um campo ou um problema na construção do conhecimento, ou seja, o teórico não se reduz a teorias que constituem fontes de saber preexistentes em relação ao processo de

pesquisa, mas concerne (...) aos processos de construção intelectual que acompanham a pesquisa.
(2005b:11)

Isso não significa invalidar aquilo que já foi pensado ou teorizado, mas, antes, implicar o desenvolvimento de novas zonas de sentido, ou, como analisa Derrida (2004), ser fiel enquanto se é infiel, o que significa não dogmatizar nem transformar em cânone o conhecimento já produzido, construindo uma reflexão teórica crítica a partir dele – o que eu discutia ainda na introdução deste trabalho.

González Rey (2005a, 2005b) aponta como uma das características da pesquisa qualitativa seu caráter construtivo-interpretativo do conhecimento. Segundo o autor, o conhecimento é sempre uma construção humana processual, e não uma apropriação de dados prontos da natureza. O autor ainda ressalta a necessidade de romper-se com a dicotomia entre empírico e teórico, como já mencionado. Apesar de meu trabalho ter operado com categorias e estratégias psicanalíticas, a leitura que tenciono realizar neste estudo é perpassada pela discussão epistemológica desse autor.

Apono, ainda, como ferramenta indispensável no trabalho psicoterapêutico e na pesquisa qualitativa, a presença do vínculo, discutida também por mim em outros pontos de meu argumento. Para além do conceito de transferência, que age no sentido de viabilizar o trabalho analítico, compreendo o vínculo como uma instância de eminente importância na relação entre pesquisador e pesquisado, entre analista e analisando – um meio que não só facilita a relação que se constrói entre dois sujeitos, inicialmente, estranhos um ao outro, e o trabalho que se dará em seguida, como também é fonte da produção de sentidos para ambos, que estão implicados em uma relação dialógica.

Autores da antipsiquiatria (COOPER, 1974, 1989, 1994; LAING, 1974, 1982, 1988, 1989, 1991, 1993), bem como aqueles com uma perspectiva antimanicomial (REICH, 2004¹²; TENÓRIO, 2001; VASCONCELOS, 2003, 2005) têm ressaltado a importância do vínculo no manejo psicoterápico com pacientes com transtornos psicóticos. Apesar da concepção difundida de que “o psicótico” não tem a capacidade de perceber o outro nem tampouco de vincular-se, esses autores demonstraram o vínculo como condição *sine qua non* no tratamento desses pacientes. O vínculo - ressaltado por Bizerril (2004), por González Rey (2005a, 2005b) e por Reich (2004), este último, especificamente, na clínica das psicoses-, aparece como fator preponderante para que haja uma relação dialógica. Reich (2004) e Laing (1988) afirmam, ainda, o amor pelo objeto de conhecimento como fator premente no momento da escuta.

Ainda, fazendo um paralelo com o campo etnográfico, tendo em minha formação a pesquisa em antropologia, julgo pertinente sempre pensar a clínica também em termos etnográficos. A clínica, particularmente, em saúde mental, confronta-nos com a alteridade, com o cuidar do outro, respeitando sempre sua visão de mundo, seu modo de estar no mundo, seu *ethos*. Nesse sentido, a empatia comparece como base fundamental, para além do vínculo psicoterapêutico. Eu ousou falar de um vínculo etnográfico que deve estar sempre presente no manejo com o paciente na psicoterapia. Segundo Bizerril,

Um desdobramento desta reflexão é considerar a totalidade da situação de pesquisa, entendendo o etnógrafo não apenas como um cientista em interação com seu ‘objeto’, mas como um ser humano em um universo intersubjetivo. É principalmente por meio de relações humanas que ele tem acesso ao mundo, ao ponto de vista e à experiência de outros sujeitos, os ‘seus’ nativos. Isto tem dois desdobramentos: a) a importância das relações humanas como constitutivas da possibilidade de

¹² Apesar de esse autor não ter participado de movimentos relacionados à reforma psiquiátrica e de não se ter definido como antimanicomial, sua perspectiva pode ser considerada assim, quando abordou os fenômenos relacionados à psicose.

pesquisa qualitativa; b) a repercussão da experiência de campo sobre a subjetividade do pesquisador. (2004:158)

O autor usa o conceito de vínculo, proveniente da clínica, estendendo-o ao campo etnográfico. Entretanto, penso se não seria um momento de analisarmos o caminho contrário, ou seja, usar a experiência etnográfica como ponte para compreendermos melhor a clínica psicológica, na qual, como assinalei, defrontamo-nos tanto com o fenômeno da alteridade.

Gostaria de radicalizar a importância da dimensão humana da pesquisa, examinando o caráter das relações entre o etnógrafo e seus interlocutores não apenas como um fator imponderável mas importante na qualidade da etnografia, mas como uma característica crucial, sem a qual não ocorre etnografia. Defino estas relações como ‘vínculo etnográfico’, por analogia à terminologia utilizada na discussão na área clínica de psicologia. Considero que, tal qual na clínica, o estabelecimento de uma aliança, pacto ou relação de cooperação e confiança entre o etnógrafo e seus colaboradores nativos é indispensável para que ocorra a pesquisa. De um lado, o etnógrafo precisa de um treinamento de um tipo de escuta e capacidade de observação altamente específicos, precisa estar familiarizado com as teorias atualizadas e relevantes para a pesquisa, precisa conhecer o método etnográfico, mas por outro depende do estabelecimento de ligações emocionais e relações de reciprocidade que lhe dão acesso ao universo de concepções, práticas e experiências dos nativos. Neste sentido, compreendo esta relação como mais do que a perspectiva utilitária de ‘aliciar’ o nativo para que se torne ‘informante’. (2004:159)

A relação construída na psicoterapia é sempre feita a dois, construída de modo artesanal e diário, de forma posicionada (nunca neutra) e refletida. Nessa relação intersubjetiva, comparecem, paciente e analista, como sujeitos - implicados subjetivamente no diálogo e na relação, de modo que há repercussões nas produções subjetivas de ambos. Além disso, não constituem os apontamentos diários ou semanais feitos pelo analista uma espécie de diário de campo, em que comparecem não apenas a descrição clínica e sintomatológica, como também as reflexões e vivências daquele que “atende”, observa, “trata”?

Segato (2003), tratando sobre a possibilidade de diálogo da psicanálise com a antropologia, faz um paralelo entre a clínica e a etnografia. A transferência é indispensável para o trabalho analítico; por outro lado, na etnografia, a “contratransferência” seria indispensável, visto que é a partir das reflexões e vivências do antropólogo que um texto de interlocução poderia ser elaborado. Enquanto a psicanálise estaria *a priori* amarrada à norma e à teoria, a antropologia estaria mais aberta às concepções do nativo, embora o antropólogo, como já foi extensamente discutido, traga consigo seu *ethos* e suas teorias. Nesse sentido, como a autora, marco a necessidade de culturalizar o que a psicanálise traz como premissa universal, e como já discutido por mim, fazer do momento da clínica, também, um exercício de repensar a teoria a partir da singularidade e da alteridade com que nos defrontamos diariamente, com nossos pacientes.

Descrição Clínica¹³

“Mas se souberem, assustam-se, nós que guardamos o grito em segredo inviolável. Se eu der o grito de alarme de estar viva, em mudez e dureza me arrastarão pois arrastam os que saem para fora do mundo possível, o ser excepcional é arrastado, o ser gritante.”

Clarice Lispector

O Rouxinol Anda Dizendo que no Arco-Íris a Coisa Está Preta

Minhas informações acerca da história de vida de Meredith são parcas, pois seu discurso era basicamente delirante. Com ligações que fiz para dois contatos em Brasília e para sua família, além de uma visita domiciliar, confirmei que a maioria dos seus dados estavam vinculados à realidade consensual, tendo sido organizados, em suas produções subjetivas, na forma de um delírio.

Meredith parece ter sido criada em um internato, voltando para casa para dormir; tinha uma boa relação com a mãe e era uma criança traquina. Foi dos poucos dados históricos que me forneceu, além de seu estágio, mais tarde, como enfermeira (já entremeado por narrativas de perseguições). Estava em Brasília há cerca de oito anos. Saiu de sua cidade natal em 1999, “sem causas graves”, segundo uma de suas irmãs, e para estudar música, segundo ela. Saiu acompanhada do marido, S., e da filha mais nova, L., cujo pai pouco foi mencionado por ela. Acredito, em função de minha escuta, que, em sua cidade, Meredith já estava em crise. Segundo uma de suas irmãs, ela e o marido trabalhavam, e seu contato com a família não era estreito, tendo, entretanto, muitos amigos.

Parece-me que, antes de chegar a Brasília, Meredith passou por Pernambuco e por Goiânia, segundo seu relato, sempre descarrilado. Além disso, após sua saída de sua cidade, sua família só

¹³ Para aqueles que desejarem um detalhamento maior, remeto ao Apêndice 1 para uma consulta dos resumos das sessões que realizei com Meredith, bem como minha compreensão do caso no decorrer dos atendimentos.

soube sobre sua vida a partir das conversações por telefone. Segundo uma de suas irmãs, certa vez, seu filho mais velho, D., visitou-a em Brasília e voltou dizendo que o marido queria separar-se dela “porque ela era louca”. Pelo que pude escutar de seus relatos, esteve com o marido na casa de várias pessoas que vieram a conhecer. Deixou, em 2004, a filha em um orfanato, em Luziânia. Um dia, soube da morte do marido. Conheceu V., que passou a namorar. Seu percurso parece ter sido, após ter “fugido” do namorado, que a espancava e perseguia, a casa de dois músicos, que a ajudaram a produzir seu CD (confirmei sua estada na casa deles por telefonemas, mas eles não eram amigos de longa data, como comparece em sua produção de sentido, e sim conhecidos indicados por outras pessoas, que a acolheram, diante das ameaças de V.), e a casa de uma pastora (também confirmei sua estada lá por meio de telefonema). Nunca tive nenhuma referência de Meredith em Brasília além dessas. Para ela, os “amigos da música” tinham um forte registro e uma produção subjetiva forte, mas, pelo que constatei, a relação com eles parece ter sido, para eles, incipiente – o que mostra como as relações repercutem de forma diferente na subjetividade de cada um.

Após a casa da pastora, Meredith parece ter dado queixa na Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM). Então foi para a Casa Abrigo, apesar de já ter estado lá antes, o que nunca cheguei a compreender bem, por não comparecer em seu discurso; do mesmo modo, já esteve em um Albergue do Governo, no Areal. Da Casa Abrigo, Meredith passou pelo Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), prosseguindo para o Abrigo Nosso Rancho, sendo que reencontrou sua família nesse ponto de sua trajetória.

Meredith chegou-me, na Casa Abrigo, com a queixa de estar sendo perseguida pelo ex-namorado e por várias pessoas relacionadas a ele. Todas essas pessoas faziam parte de uma quadrilha que tentava assassiná-la há anos, a mando de M.G.B., ex-governador de seu estado, seu suposto pai biológico. Em função disso, Meredith estava na Casa Abrigo, quando tive meu

primeiro contato com ela. Todas as outras queixas se relacionavam com a principal: precisava receber um dinheiro que foi acertado à época de sua viuvez, a saber, dez salários mínimos; até então, não recebera, e afirmava que isso se devia a uma queima de arquivo¹⁴ e ao fato de que ainda tentavam assassiná-la; queria voltar às suas atividades cotidianas, cantar, trabalhar, mas só sairia da Casa Abrigo com “sua causa resolvida” (o dinheiro) e em proteção; muitas vezes não conseguia dormir, pois estava permanentemente em vigília, protegendo-se contra eventuais ataques. Também se queixava sobre a ineficácia da Justiça, tanto em punir V., quanto em “resolver sua causa”. Tudo isso ocorria em função do M.G.B., que “comprava” todos e manipulava toda a situação, como pessoa influente. Como assinala Lacan, a paranóia é a identificação do gozo no Outro, que é sem lei e pode prejudicar o sujeito.

Segundo o que me esforcei em ouvir de Meredith, tudo começou quando ela descobriu que não era filha do marido de sua mãe, e sim de M.G.B. Desde então, passou a tentar provar sua paternidade verdadeira para sua família “biológica” e para sua família “de criação”. Como afirmei, tenho poucos dados históricos sobre Meredith, pelo fato de que seu discurso era basicamente delirante, por não saber o que está vinculado ao real e por ter tido um contato extremamente reduzido com sua família, cujas atitudes aparentemente omissas nunca consegui compreender. Meredith sempre narrou uma série de tentativas de reconhecimento de paternidade, mas as recusas levaram-na a acreditar que a família de M.G.B. recusava-se a ter uma filha

¹⁴ O termo “queima de arquivo” era recorrente em todas as sessões de Meredith. Apesar de meu interesse ser maior em relação ao sentido que o paciente atribui à sua fala, em detrimento de conferir a “validade real” daquilo que ele diz, creio ter também importância verificar os dados que o paciente traz, bem como ouvir aquilo que têm a dizer as pessoas de sua rede de relações (LOBOSQUE, 2001). Em função das interpretações decorrentes de nosso trabalho, questiono-me se Meredith não era, de certo modo, uma queima de arquivo, posto que nunca conseguimos, juntas, reconstituir sua história. Além do que se refere à sua história pessoal, também penso que, sendo uma queima de arquivo de sua família, Meredith teve que construir, em sua errância, uma nova história. Não obstante, nunca descartei a possibilidade de a paciente ser, de fato, um arquivo morto (termo da Meredith).

bastarda. Aí situo a injunção¹⁵ à crise, quando a paciente buscou o reconhecimento de um Pai no Real de sua vida – em algum momento que não posso datar, sua metáfora delirante foi constituída. A vida de Meredith, ao que me pareceu, era sustentada, em todas as esferas, por seu delírio. Após a crise, que não posso reconstruir historicamente, pela falta de dados, todas as suas atividades e redes de relações – a música, o trabalho, a família, os amigos – passaram a circular em torno do delírio. Não havia registro de atividades fora deste, o que me levou, no processo, a temer desconstruí-lo, entrando em seu discurso para fins de um trabalho analítico. Segundo Lacan (1998), “o perigo que evocaremos, de delirar com o doente, não é para nos intimidar, como não intimidou a Freud.” (p.581).

Sobre o momento da injunção, o desencadeamento da crise, Lacan escreve:

Para que a psicose se desencadeie, é preciso que o Nome-do-Pai, verworfen [foraclusão], isto é, jamais advindo no lugar do Outro [no que seria a ocasião do Édipo], seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito. É a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamento 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. Mas, como pode o Nome-do-Pai ser chamado pelo sujeito no único lugar de onde poderia ter-lhe advindo e onde nunca esteve? Através de nada mais nada menos que um pai real, não forçosamente

¹⁵ A injunção pode referir-se a uma situação “simples” e direta que desencadeia uma crise, como também pode estar relacionada a uma situação indireta. A fenomenologia da injunção pode ser importante, segundo Calligaris (1989), para a constituição de uma metáfora delirante no paciente que tem uma crise. “(...) a injunção produz chamada à função paterna que não responde no Simbólico. (...) A função paterna falta, enquanto foraclusão, a partir do momento em que a injunção força o sujeito psicótico a referir-se a uma função da qual ele não dispõe. Isso não quer dizer que o saber psicótico seja furado. (...) é o delírio que pode ser considerado como furado, porque tenta organizar o saber (...) ao redor de um pólo central que vai permanecer num registro Real, não simbolizado. (...) o que está voltando no Real é alguma coisa da história, do saber do sujeito. (...) aqueles que chamamos paranóicos geralmente conseguem constituir um delírio e (...) os que chamamos esquizofrênicos não conseguem, ou o conseguem menos frequentemente. (...) No desencadeamento de uma crise psicótica, quando se verifica uma chamada imperiosa (...), acontece que a função foraclusão (...) responde no Real com a volta dos significantes que a preencheriam se ela fosse simbolizada. Esta constelação de significantes paternos (...) de repente se impõe como referência paterna obrigatória, sem por isso deixar de ser no Real (...), desligada do saber do sujeito. E todo o trabalho do delírio vai ser produzir uma forma de metáfora que opere uma ligação, uma nova organização do saber do sujeito ao redor deste pólo central que vai permanecer no Real.” (1989:43-54)

(...) o pai do sujeito, mas Um-Pai. (...) Basta que esse Um-pai se situe na posição terceira em alguma relação que tenha por base (...) eu-objeto ou ideal-realidade (...). (1998:584)

Um sujeito com estrutura psicótica pode, por exemplo, ter uma crise desencadeada quando é chamado a responder ao tipo de posição de autoridade correspondente ao Nome-do-Pai, que lhe falta, como foi o caso de Schreber.

O trabalho do delírio constrói uma metáfora de substituição significativa, ali onde o Nome-do-Pai não comparece. Em relação à formação da metáfora delirante, que chega a constituir-se, na paranóia, como uma tentativa de suplência da função paterna, Quinet ressalta:

(...) a psicanálise não pode prometer a cura no caso de psicose, pois o deciframento da constituição do delírio permite seu esclarecimento, mas não acarreta a sua suspensão. Ao designar o delírio como o sintoma na psicose, Freud nos diz no caso Schreber que sua formação equivale à reconstrução do mundo: ‘Ele o constrói de novo, não mais esplêndido, é verdade, mas pelo menos de maneira a poder viver nele mais uma vez. Constrói-o com o trabalho de seus delírios. A formação delirante, que presumimos ser o produto patológico, é, na realidade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução.’ Não se pode, portanto, pretender curar o delírio, pois ele mesmo já é uma tentativa de cura da forclusão do Nome-do-Pai, dado que, continua Freud, é ‘uma peça que se cola lá onde houve uma falha na relação do sujeito com a realidade’. (...) (2006b:97)

No entanto, a psicanálise, entre outros aspectos, guarda sua dimensão terapêutica na medida em que a leitura do inconsciente tem efeito sobre o sintoma. Em alguns casos, como descrito na Aimeé de Lacan, pode haver a queda ou “apagamento do delírio”. No caso de Aimeé, segundo o autor, não foi exatamente a passagem ao ato, no assassinato da atriz Huguette Duflos, que provocou a queda de seu delírio, como analisado, mas a confrontação com a prisão, que simbolizou a punição da qual a paciente se achava merecedora. No caso de Meredith, não pude chegar a qualquer conclusão desse tipo, visto que seu delírio parecia estar apagado, em suas últimas sessões, até sua família vir buscá-la, mas nunca mais tive notícias suas. Não é de

importância menor, no entanto, analisar que esse “apagamento” deu-se após sua internação no HSVP.

Em Brasília, em 2002, Meredith descobriu que seu marido estava morto. Isso, como todos os fatos que ocorriam em sua vida, era originado nos ataques de M.G.B. Havia pessoas “compradas” que tentavam assassiná-la, mas, pela proteção divina, seu marido foi morto no lugar dela. Pelo que Meredith relatava, ela já era perseguida mesmo em sua cidade natal. Mas, em Brasília, tentava proteger-se. Após a morte de seu marido, teve um namorado, que descobriu fazer parte de uma quadrilha, também comandada por M.G.B. Todas as tentativas de ataques de V. – mesmo de outras pessoas e instituições - contra ela eram, em última instância, resultado da perseguição da família dos G.B. Relatava que o namorado a espancava, fazia armadilhas. Não obstante ela tenha dado queixa na DEAM e tenha ido para a Casa Abrigo, ele continuou a perseguir-la. Havia pessoas sempre, em volta da Casa, no DF e no Brasil, preparando emboscadas. Só na Casa ela se sentia segura; ainda assim, não podia dormir, pois qualquer coisa poderia ocorrer. O sistema de perseguição de M.G.B. era altamente desenvolvido e articulado – envolvia políticos, funcionários administrativos, pessoas do cotidiano, as próprias abrigadas da Casa ou mesmo sua família. Todos faziam parte de uma grande quadrilha para realizar a “queima de arquivo”.

Por outro lado, Meredith possuía um sistema de crença bastante elaborado e uma espiritualidade muito singular. Em função de guias e mestres de muito poder, era sempre avisada e protegida “na hora H” – por isso nunca conseguiram assassiná-la. Meredith conversava com seus protetores, possuía dons de cura, tinha o poder de fazer previsões sobre tudo e sobre todos e organizava grande parte de sua vida em torno de sua crença espiritual¹⁶. Paralelamente ao delírio

¹⁶ Meredith possui um tipo de crença religiosa bastante singular e heterodoxa, que envolve elementos do cristianismo popular e da umbanda – não personagens do panteão canônico, mas guias particulares. Estes estavam imbricados a

persecutório, havia um delírio erotomaníaco¹⁷ – Meredith era uma escolhida de Deus, uma pessoa detentora de conhecimentos secretos, de mistérios divinos, protegida por seres poderosíssimos, amada por todos no mundo e com dons especiais – cura, revelações e a música (Meredith tem alguns CDs gravados, entre eles, o que me mostrou, que deu origem ao título deste trabalho: “A Perigosa do Forró”). Exatamente por isso ela nunca seria alcançada pelos seus perseguidores, e seus protetores se vingariam da forma correta. Mas toda essa proteção e toda sua narração espiritual, apesar de atenuar, não diminuía o impacto de sofrimento da perseguição.

No final do primeiro semestre de 2007, V. havia perdido um pouco de seu poder como perseguidor, e o objetivo de Meredith era sair da Casa para continuar seu trabalho; a música comparecia de forma cada vez mais proeminente em suas construções de sentido; entretanto, só sairia “com sua causa resolvida”, e as perseguições de M.G.B ainda estavam sendo articuladas. Ela tinha certeza do desfecho da situação, de que a impunidade não seria mantida, de que seus protetores vingar-se-iam de todos. Cresciam a erotomania, a onipotência e o delírio de grandeza. Mas, para isso, ela planejava contar com o apoio da mídia e dos amigos, um apoio, que, como comecei a pontuar nas sessões do final do primeiro semestre de 2007, era incipiente. Ao final dos atendimentos desse período, Meredith estava sendo confrontada com as incoerências de seu

dons que eram concedidos a Meredith por Deus, como suas previsões, à sua proteção espiritual, à sua singularidade como ser privilegiado e especial e ao manejo, por exemplo, de um tipo de fitoterapia caseira particular.

¹⁷ Freud classificou os delírios em três tipos: de ciúmes, persecutórios e erotomaníacos. O delírio erotomaníaco, na paranóia, consiste no deslocamento da libido do sujeito para o Outro. Segundo Lacan, “O outro ao qual se endereça o erotômano é particularíssimo, já que o sujeito não tem com ele nenhuma relação concreta, de modo que foi possível falar de ligação mística ou de amor platônico. É (...) um objeto afastado, com o qual o sujeito se contenta em comunicar por meio de uma correspondência de que nem mesmo ele sabe se ela chega ao seu destinatário. (...) A despersonalização do outro (...) é manifesta nesta resistência heróica a todas as provas (...)” (2002:54) Na erotomania, o sujeito passa a ser objeto privilegiado de amor do Outro; entretanto, esse Outro, como em meu exemplo de caso clínico, torna-se esvaziado, posto que nem mesmo ele é informado sobre seu amor. Soler (2007), quanto à estrutura da posição erotomaníaca, escreve sobre “(...) uma relação com o Outro na qual este se impõe como o lugar de emissão da libido que toma por alvo o sujeito (...). (...) um sujeito que não é dúvida, mas certeza. (...)” (p.45). A autora ainda propõe o termo “eroticomania persecutória” para descrever o sujeito erotômano que se torna alvo de perseguição do Outro.

delírio, que ainda se mantinha forte, estruturado e articulado – afinal, tratava-se de uma metáfora construída há anos, uma produção subjetiva que parecia protegê-la de conteúdos mais profundos.

As crises de Meredith seguiram o continuum do curso de seu delírio, num crescendo que resultou na desestabilização de sua relação com a Casa Abrigo. Frequentemente, eu ouvia queixas de todos na instituição, entre abrigadas e funcionários e, com o tempo, particularmente, da direção. Todos se queixavam de que Meredith “vivia surtando”, perturbando o funcionamento da Casa com comportamentos como: passar a noite acordada, falar alto, gritar, não seguir o horário de funcionamento dos recintos e das atividades, tirar as roupas na presença das crianças, tendo sempre uma fala delirante sobre temas bizarros. Essas queixas culminaram na ameaça, pela direção, de interná-la, mediante o auxílio dos bombeiros. Em função disso e na ausência de outros meios de intervenção (uma consulta psiquiátrica foi marcada para a paciente após vários meses da minha solicitação, sendo que o médico não teve uma postura acolhedora, e Meredith sempre apresentou enorme resistência em tomar a medicação), providenciei a internação de Meredith no HSVP – o que se deu apenas na segunda tentativa, com intervenção dos próprios bombeiros, pois, na primeira vez, Meredith transformou sua expressão, seu comportamento e suas falas, omitindo da psiquiatra que a atendeu tudo o que vinha ocorrendo¹⁸. A paciente conseguiu alta após pouco mais de uma semana na emergência psiquiátrica do hospital. Não estando mais sob a tutela da Casa Abrigo e tendo conseguido sua alta pela forma inteligentíssima como manejava seus sintomas, Meredith foi encaminhada, por meio de um ofício do Ministério Público (MP), para um Abrigo que recebia idosos e pacientes psiquiátricos, em Águas Lindas de Goiás – Nosso Rancho.

¹⁸ Esse comportamento de sedução de Meredith foi observado por mim durante todos os atendimentos, tendo ficado nítido à época em que perdi contato com ela, como discutirei adiante.

Após meses de contato por meio de telefone, com a família, e mesmo após uma visita domiciliar que consegui realizar, nem a mãe nem as irmãs participavam ativamente do processo da paciente, o que nunca consegui entender a que se devia. Raramente me telefonavam e sempre me pareciam evasivas e omissas. Até esse momento, mesmo diante de minhas convocações e esclarecimentos sobre o caso, a família não se mobilizava para visitar Meredith – muitas vezes, com falas como “a gente quer trazê-la de volta, mas ela não quer, ela é cabeça dura”, a despeito de eu falar da importância da intervenção familiar em casos como o de Meredith e da singularidade de seu transtorno. Na ausência de contato com sua família, diante da recusa da Casa Abrigo em recebê-la de volta e na impossibilidade de qualquer outra forma de atuação social, prossegui os atendimentos de Meredith no novo Abrigo.

Por duas semanas, mantive contato com os donos do Abrigo, que tentavam resolver a tramitação da mudança de Meredith – houve perda de seus documentos, extravio do encaminhamento do hospital e da receita médica, problemas logísticos em conseguir seus pertences, que estavam na Casa Abrigo. Além disso, desejávamos conseguir o benefício social para Meredith. O contato com a família permanecia difícil. Logo que cheguei ao Abrigo para atender a paciente, um dos donos interpelou-me sobre a razão de ela ter estado no hospital e, agora, estar ali. Expliquei-lhe a situação, mas ainda havia perplexidade em sua fala. Até que, enquanto conversávamos, Meredith adentrou o recinto com o discurso delirante que eu já conhecia, relacionando as perdas e extravios em sua mudança à perseguição de M.G.B. Então o dono exclamou que desde que ela chegara lá (uma semana) nunca havia “surtado”. Passei a questionar-me mais fortemente sobre o manejo da psicose por Meredith e sobre a função de seu sintoma. Era indiscutível sua história de abandono, mas também era claro que ela havia se tornado uma mestra da sobrevivência, nem que para isso precisasse surtar.

Minha paciente possuía uma incrível adaptabilidade aos ambientes e um grande “controle” de seus sintomas. Passei a questionar-me sobre o percurso de “abrigos” que Meredith percorrera: as diversas casas de “amigos” e conhecidos que ela sempre me relatara, a Casa Abrigo e, quando estava na iminência de ser expulsa de lá, o hospital. Neste, diante das condições inóspitas de um ambiente manicomial, Meredith fez o movimento de procurar um abrigo na minha figura, o que recusei, por medida terapêutica¹⁹. A seguir, ela, exemplarmente, conseguiu sua alta, e, dessa forma, um novo abrigo. Lá, Meredith relacionava-se de forma extremamente sociável e amistosa com todos, ocupando um posto diferenciado enquanto paciente – ajudava a cozinheira, tinha acesso a cômodos separados ou destinados aos funcionários, comia na casa de um dos donos. Sim, Meredith possuía um sofrimento legítimo e um sentido de abandono que também justificavam sua desconfiança em relação a quaisquer possíveis perseguições. Mas tornou-se nítido para mim que minha paciente, em seu funcionamento de sedução, posicionou inclusive – e

¹⁹ É interessante notar que Meredith nunca me posicionou como perseguidora, entre todas as pessoas com quem conviveu, apesar – e talvez justamente – de eu haver realizado sua internação, de sempre ter feito um esforço no sentido de permanecer na posição de analista, de não ter atendido às suas demandas e de fazer “contenções” em seu processo, quando era necessário. Essa postura talvez tenha servido como um “ponto de capiton”, para Meredith. “O sujeito neurótico, que resolveu confiar na função paterna, está referido a um saber e, mais geralmente, habita um mundo orientado, organizado ao redor de um pólo central ao qual se devem e se medem todas as significações. (...) Se para o sujeito psicótico (...) não há amarragem de um ponto de ‘capiton’, tampouco haverá organização centralizada do seu saber e do seu mundo. (...) É um ‘capitonage’ que mexe, desliza, amarra, mas não fixa a amarragem. (...) a vida do neurótico é um rumo no qual a significação é dada por uma orientação em relação à qual há erros, mas não errância, esta orientação sendo (...) o serviço da dívida paterna. Já a vida do psicótico é uma errância, mas nem por isso sem significação. (...)” (CALLIGARIS, 1989:15-17) O autor utiliza duas figuras para ilustrar, respectivamente, o “mundo neurótico”, organizado ao redor de um pólo central, e o “mundo psicótico”, no qual não há a amarragem de um “ponto de capiton”, refletindo a ausência de organização centralizada do seu saber e do seu mundo:

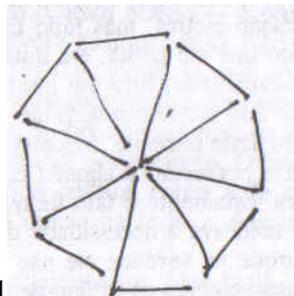


Fig. 1

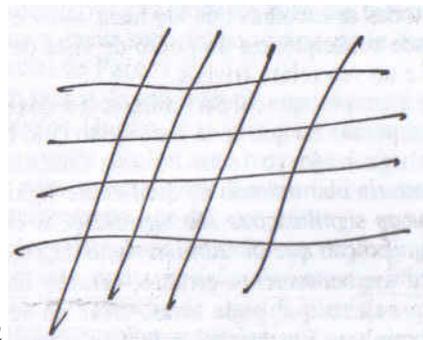


Fig. 2

principalmente - a mim em um espaço funcional de seu delírio; isso era claro na inscrição em que me colocou, desde o início, de cumplicidade e em suas falas repletas de elogios, em seu tom intimista ou mesmo em suas previsões. Meredith tinha acesso à minha vida sem conhecer-me. Isso me apontou, sempre, para a necessidade de um distanciamento crítico.

Após duas semanas no novo Abrigo, em meu último atendimento, Meredith debatia-se com os donos, tentando lograr as tentativas de medicação. Tinha uma excelente socialização e tentava resgatar o contato com sua família, em mais um exemplo de sua manobra de sobrevivência. No último atendimento que realizei, Meredith retomava minhas pontuações a respeito de M.G.B. já estar velho – o que se assemelhava a um chiste feito por mim, em algumas sessões - e de sua proteção divina ser maior do que ele. Sua metáfora delirante parecia ter-se extinguido. V. já há muito não aparecia em seu discurso. Meredith desistira dos dez salários mínimos a receber, pois era contraproducente esperar pela Justiça. Tampouco queria receber o benefício social. Tecia seus planos sobre a música e sobre voltar à atividade de sua vida, pensando, inclusive, em construir uma relação afetiva estável. Desejava voltar à sua cidade natal. Endereçava-se a mim, ainda, em uma atitude e em uma fala de sedução, que já estavam bastante claras para mim. Seu vínculo comigo mantinha-se forte.

Alguns dias depois, seus parentes entraram em contato comigo, para minha surpresa, já em Brasília. Até o registro neste trabalho, nem Meredith nem sua família voltaram a contatar-me, e a última notícia que tive foi por meio de um dos donos do Abrigo, que me comunicou que sua irmã e seu filho mais velho conseguiram a guarda de sua filha mais nova no orfanato, tendo ido buscá-la no Abrigo, possivelmente, para retornar à sua cidade. O restabelecimento do contato com a família foi uma enorme conquista. Apesar de não ter mais notícias de Meredith até então, acredito que ela precisou desse período de oito anos, em constante errância, de abrigo em abrigo, tecendo sua metáfora delirante. Segundo Calligaris,

Em qualquer delírio constituído nos defrontaremos com o mesmo problema: o sujeito terá que obter, deste pai que volta no Real, uma significação (...) ele terá que construir uma metáfora que chamamos de delirante por tentar produzir uma significação a partir da filiação com uma função paterna no Real. (1989:38)

Isso ficou claro, de forma concreta, no apelo que Meredith fazia à figura de um Pai – um Pai que ela amava, mas que nunca compareceu, e, para isso, foi necessária a injunção que deu origem à crise, possibilitando a tessitura de um delírio persecutório.

Apesar de manter uma perspectiva psicanalítica e de desejar, aqui, problematizar a insuficiência de categorias diagnósticas universais para descrever casos singulares, quero mencionar o eixo IV do DSM-IV. Esse eixo, a saber, psicossocial, é um instrumento de grande importância e que comparece na última revisão do manual. A partir da avaliação do paciente por esse eixo, podemos analisar o caso clínico por outras perspectivas que não a sintomatológica e descritiva, compreendendo-o pelas óticas social, cultural, histórica e antropológica. Esse eixo parece-me incoerentemente negligenciado por boa parte dos profissionais de saúde mental e refere-se a um campo que, como abordarei na sessão de discussão, tem sido, até a atualidade, também, pouco trabalhado pela psicanálise institucionalizada.

Problemas com o grupo primário de apoio. Todo o delírio de Meredith centra-se nesse item, sendo que, aqui, o pai (já falecido) comparece como falso, de modo que toda a metáfora delirante estruturou-se na rejeição de paternidade por parte de um ex-governador de seu estado. Meredith também relata ter sido negligenciada durante a infância. Além disso, provavelmente em função do delírio persecutório, havia-se afastado totalmente de sua família e de sua cidade natal, tendo saído de lá há oito anos.

Problemas relacionados ao ambiente social. Meredith não possuía nenhuma rede social de apoio e estava completamente só em Brasília, quando a conheci. Recusava-se, inicialmente, a

voltar para seu estado, onde poderia ser acolhida pela mãe e pelos irmãos, justamente em função do delírio de perseguição. Sozinha em Brasília, não contava com nenhuma referência ou apoio substancial e muitas vezes tinha problemas com pessoas de seu contexto em função do delírio (apesar de que, em outras esferas não relacionadas ao delírio, tinha um bom manejo social).

Problemas ocupacionais/ econômicos. Como estava em um contexto inapropriado para sua situação, Meredith não podia exercer nenhuma função, bem como ter uma renda própria. Queixava-se muito por não poder trabalhar, já que esteve limitada ao espaço físico da Casa Abrigo e, em seguida, do hospital e do abrigo Nosso Rancho. A interrupção de seu trabalho artístico era uma de suas maiores queixas, o que, parece-me, dificultava a evolução de seu quadro, por tratar-se de uma área de muita importância para ela.

Problemas de moradia. Meredith prestou queixa na DEAM, tendo sido enviada para a Casa Abrigo. Estava numa situação liminar, sendo que não podia permanecer na Casa por um tempo prolongado; por outro lado, não tinha para onde ir, pois não possuía uma rede de relações em Brasília, não possuía emprego e recusa-se a voltar para seu estado. Em seguida, transitou pelo HSVP e pelo Abrigo Nosso Rancho. Após sua família tê-la buscado no último Abrigo, não teve mais notícias. Como analisei, essa errância de Meredith relacionava-se ao seu sintoma.

Problemas com o acesso aos serviços de assistência à saúde. Na Casa Abrigo, somente após muita insistência por parte do serviço de psicologia é que Meredith conseguiu – mais em função dos transtornos que causava no ambiente do que em função de sua necessidade - uma consulta psiquiátrica no Hospital de Base; e sua internação foi feita no HSVP após muito tempo sem acompanhamento psiquiátrico. Com um acompanhamento psiquiátrico, Meredith poderia ter-se beneficiado com o auxílio do INSS. Nunca houve nenhuma possibilidade da paciente freqüentar um CAPS ou algum tipo de serviço adequado – em decorrência do problema de articulação no serviço público. Além disso, durante a transferência para o Nosso Rancho, feita em condições

irregulares e não esclarecidas, houve extravio de documentos, o que exemplifica o comentário a seguir.

Isso me remete aos graves problemas políticos na saúde, como menciona González Rey (2007), relacionados à promoção e prevenção de saúde. Além disso, não posso deixar de mencionar a situação bastante deficitária em que se encontram as políticas públicas em saúde mental, no DF, apesar dos esforços atuais no sentido de aprimorá-la (O DF é o penúltimo estado, no *ranking* nacional, segundo as estatísticas, em termos de implantação de Centros de Atenção Psicossocial; vide anexo).

Problemas relacionados à interação com o sistema judicial. Meredith prestou queixa na DEAM e participou de algumas audiências. Seu caso permanecia ainda não resolvido, à época da escrita deste trabalho, e não há como determinar o quanto existe de realidade consensual em seus relatos. A situação permanecia imprecisa, sendo que deveria ter sido acompanhada por profissionais da psicologia, da psiquiatria e da área jurídica – uma interação interdisciplinar ainda inexistente no DF. Segundo as últimas informações obtidas no orfanato, o juiz percebeu um transtorno psíquico e retirou a guarda da sua filha mais nova. Em meu último contato com a família, esta, a par da situação, mostrou-se bastante interessada em enviar algum membro a Brasília para assumir a guarda da criança – o que de fato ocorreu, com a vinda de uma irmã para buscar Meredith e sua filha.

Discussão

“A realidade antecede a voz que a procura, mas como a terra antecede a árvore, mas como o mundo antecede o homem, mas como o mar antecede a visão do mar, a vida antecede o amor, a matéria do corpo antecede o corpo, e por sua vez a linguagem um dia terá antecedido a posse do silêncio. (...) como poderia eu dizer sem que a palavra mentisse por mim? Como poderei dizer senão timidamente assim: a vida se me é. A vida se me é, e eu não entendo o que digo. E então adoro.- - - - -”

Clarice Lispector

O Azul Marinho

É interessante notar, no decorrer das sessões de Meredith, alguns pontos que contestam a literatura tradicional sobre a psicose: a) Meredith tem uma grande capacidade de vincular-se - e observei isso não apenas em relação a mim, como em relação a algumas abrigadas, a algumas crianças, filhas das abrigadas, à psicóloga responsável da Casa Abrigo, aos donos do Nosso Rancho, à sua família; b) um olhar voltado para o outro - estava sempre preocupada comigo, com seus parentes, com sua filha, com a saúde das crianças: por exemplo, preparava remédios caseiros para resfriados, arrumou as crianças na época da festa junina etc; no hospital, distribuía cigarro entre as pacientes e compreendia sua necessidade de falar e de companhia; e c) uma facilidade em relacionar-se com as pessoas, conseguindo uma boa articulação social, em todos os locais por onde transitou - Meredith sempre dava um jeito de conseguir o que queria com os funcionários da Casa, participava das atividades e interagiu com todos, dentro do conteúdo delirante ou não; algumas abrigadas me falavam que Meredith era uma pessoa que alegrava a Casa por ser extrovertida, por sempre cantar e fazer todos orarem; no hospital, logo aprendeu como se adaptar à cena cotidiana e conseguiu, com os funcionários e com os visitantes de outras pacientes, sandálias e produtos para sua higiene básica; o mesmo se deu no abrigo Nosso Rancho. Essas

características de sua personalidade, como mencionei, invalidam, *a priori*, o diagnóstico de esquizofrenia e de retardo mental que a psicóloga E. (que a atendeu antes de mim) atribuiu-lhe.

Mais digno ainda de apreciação é o fato de que Meredith, desde o início, e, principalmente a partir do final do primeiro semestre de 2007, posicionava-se de forma ativa em relação a sua situação, o que pode ser constatado em vários fatos e falas suas. Citarei alguns exemplos significativos. Mesmo que não se saiba exatamente por que Meredith saiu de sua cidade, dirigindo-se a Brasília, vemos que a iniciativa de seu percurso foi dela, principalmente no que tange à sua carreira artística. Em Brasília, soube articular-se bem com pessoas que não conhecia antes, como “os amigos da música” e a pastora, conseguindo abrigo, apoio e acolhimento. Sendo a violência de V. “real” ou não, Meredith deu queixa na DEAM e dirigiu-se à Casa Abrigo, conseguindo também acolhimento. Na Casa, apesar de discutirmos a sugestão de sua mãe de voltar para sua cidade, sempre se manteve decidida a não voltar (mesmo que em função do delírio, de forma a protegê-la, o que demonstra sua posição ativa) e a ficar em Brasília para trabalhar; além disso, só sairia da Casa “com sua causa resolvida” (quer isso aponte para uma realidade consensual, quer isso nos mostre sua necessidade de, naquele momento, estar na Casa, querendo dizer-nos que precisava daquele espaço para a elaboração de seus conteúdos e para sua proteção enquanto sujeito) e com sua filha – o que de fato ocorreu. No hospital, soube manejar seus sintomas de forma a, da primeira vez, não ser internada, e, quando o foi, conseguir sua alta rapidamente. Em seguida, apelou à sua família que viesse buscá-la e voltou para sua cidade apenas quando o decidiu. Exemplos disso são suas falas, entre outras, que podem ser vistas no decorrer das sessões:

“Eu não quero sair daqui [Casa Abrigo]. (...) Quero trabalhar, fazer como antes, mas tô preocupada com a situação da justiça. (...) Você acha, Luanna, que uma pessoa como eu, que

adora sair todo final de semana, iria tar aqui por que quer? Eu tô aqui por causa deste bandido [V.]”

“Sem ela [filha] eu não saio [da Casa Abrigo]. E também tem a indenização e a pensão do meu marido. (...) Meu desejo é morar só, eu vou ter que me virar. (...) Eu não vou correr dele [V.], eu tenho que me prevenir, ter certeza que eu tô saindo segura. Eu não vou depender dos músicos.”

“Eu sou abrigada, mas não sou obrigada.”

“(...) eu quero trabalhar! Eles não vão fazer eu desocupar Brasília. Eles não vão fazer eu parar de trabalhar.”

“Eu não vou sair daqui [da Casa Abrigo] como um cachorro abandonado.”

Em toda sua trajetória anterior, aparentemente, Meredith nunca foi internada, apesar de seu comportamento delirante – e, nesse sentido, a Casa realmente comparecia como um elemento de proteção, como ela sempre mencionava: não só proteção em relação às perseguições, como a uma possível internação, com toda sua estigmatização decorrente. Nesse sentido, ainda, Meredith sempre se manifestava de forma ativa quanto a ser internada ou a receber um diagnóstico; percebia no comportamento e na fala das pessoas sua marginalização como “louca”, mas sempre se defendia de forma muito ativa – em suas falas, em sua postura de negar qualquer ameaça de internação ou de ter contato com a psiquiatria. Na primeira ida ao hospital, reagiu de forma extremamente inteligente: numa primeira situação, entrou em crise, incluindo todos na Casa em seu delírio; quando fez uma espécie de contenção neste, apontando-lhe o que estava ocorrendo em nível concreto – que seu comportamento estava ameaçando sua permanência na Casa e que, se não fosse comigo ao hospital, numa segunda vez, por ordens da diretoria, iria com os bombeiros-, Meredith aceitou ir ao hospital. Tomou banho, produziu-se, evitando parecer-se a qualquer figura que lembrasse uma “louca”; assumiu um comportamento extremamente sociável, falante e, em sua consulta, manejou sua fala de tal forma que a médica apenas manteve sua medicação, sem

acreditar ser preciso interná-la. Quando foi internada – e ressaltado, num momento em que parecia perceber que sua permanência e sua condição na Casa tornaram-se inviáveis -, Meredith não se reconhecia como paciente e acreditava estar sendo enganada; separava-se claramente das outras pacientes, distinguindo seus sintomas e opondo-os ao seu comportamento; seguiu todas as regras, observou o funcionamento do hospital e logo conseguiu sua alta. Exemplos do que discuto aqui são suas falas: “Eu não sou doente”, “Eu não vou aceitar o papel de louca”, “Eu ia pra rua, mas eu não ia aceitar ser chamada de louca. Louco é quem é comprado por político. Eu mereço respeito. Eu não sou doente mental. Como eu ia decorar todas estas músicas?”.

Ainda, na Casa, Meredith percebia com lucidez muitos fatos, posicionando-se sobre eles em seu discurso e em suas ações. Notava a falta de informação e de comunicação na instituição - um exemplo é o acompanhamento judicial, que nunca estabeleceu um contato sólido com o serviço de psicologia. Percebia a negligência em relação a seu caso, por parte de muitos funcionários e da instituição – suas cartas para diversos destinatários, entre eles, sua família, com exceção das que enviei, nunca foram postadas (e Meredith sempre se queixou disso; também ficou muito marcado para ela o fato de eu ter enviado as cartas não postadas, comparecendo sempre em seu discurso). As abrigadas, em sua maioria, sempre faziam fofocas (“Querem saber da minha vida”) e intrigas contra ela, tentando sabotá-la e marginalizá-la; a instituição nunca se mobilizou, com exceção do serviço de psicologia, para considerar seu caso seriamente para um encaminhamento cabível, inclusive com relação ao seu bem estar concreto (à exceção da manutenção de sua sobrevivência); o caso de sua filha permaneceu sem nenhuma medida de resolução antes que o serviço de psicologia se mobilizasse; os estagiários de psicologia (Meredith freqüentava também o atendimento em grupo), pelo que acompanhei nas supervisões, realmente tinham uma visão muito excludente de Meredith, não considerando seriamente suas queixas e suas falas, ouvindo-a de forma infantil e, por vezes, marginalizadora (“Estas pessoas pensam que

são estagiárias, que estão se formando, mas não acreditam no que a gente fala (...). Eu não aceito a presença deles”) – todos esses fatos sempre foram notados por Meredith e marcados em seu discurso, e percebi sempre manobras de sua parte com o objetivo de contornar essas situações. No hospital, Meredith rapidamente se inteirou sobre a história e a situação de cada paciente; percebia com clareza sua forma de funcionar e a dinâmica do local. Questionava sobre o porquê de o hospital ser fechado, sem ventilação, com uma área verde mínima, em condições desumanas; e ao mesmo tempo sabia lidar inteligentemente com isso: comentava sobre a necessidade de tomar a medicação, de não “gritar” nem “dar escândalos”, de observar as regras. Ainda que isso estivesse articulado a uma submissão religiosa (“não dar gosto ao cão”), sua articulação era bastante inteligente.

Além disso, seja parte da realidade consensual ou não, Meredith percebia de forma aguda a corrupção e a ineficácia da justiça, da política e do cenário social, como nestes trechos:

“(…) Casa abrigo tem por obrigação de esperar o tempo necessário que a justiça determinar meus 10 salário e direitos (...). Fui lezada pela justiça fiquei atoa e um salário não paga a vida do meu esposo. Sei de tudo e da sabotagem do judiciário comboio do estado. (...) Ou paga ou racha (...). apesar da vida do meu esposo (...) não ter preço. (...) não sou paraplégica quero acordo e os direitos carimbado como artista e que saia do arquivo morto meu contratos na ouvidoria da justiça.” (Algumas passagens, como esta, foram escritas por Meredith, e optei por conservar sua ortografia.)

“Eu não posso ficar aqui [na Casa Abrigo] pelo resto da vida [o que corroborava minhas reflexões psicossociais]. O que eu quero daqui é a proteção. Mas não tão resolvendo minha causa.”

Como já discuti, Meredith parece ter desenvolvido, durante sua trajetória, uma arte da sobrevivência, buscando abrigo em vários locais e pessoas; não obstante, isso não invalida o fato de ter sofrido situações de abandono.

A paciente comprometia-se de forma ativa e crítica no processo psicoterapêutico – ela própria solicitou duas sessões por semana, sempre se engajava por conta própria, raramente atrasava, nunca faltou, frisava sempre a importância de seu processo terapêutico, e muitas vezes Meredith parecia empenhada em resgatar alguns sentidos junto comigo, como seus dados históricos; podemos perceber isso também nas frases: “(...) e nosso processo vai andar”, “Se eu não gostasse da psicóloga, eu não tava aqui, se eu não gostasse da psicóloga, eu não vinha aqui conversar com ela”. Meredith sempre me perguntava se eu seguiria atendendo-a, onde quer que estivesse: na Casa, no hospital, no Nosso Rancho.

Todos esses fatos, entre outros, mostram seu posicionamento como sujeito ativo. Apesar de ter-se colocado em uma posição de submissão e entrega ao desejo do Outro, no decorrer de nosso trabalho, Meredith elaborou, sob a forma de um discurso onipotente e de grandeza, uma posição ativa, mesmo (e talvez justamente) que muitas vezes isso tenha comparecido em linguagem espiritual. Isso pode ser percebido nas seguintes falas:

“Toda abrigada que quiser me fazer mal eu entrego pra você e para a Casa (...). Eu quero minha causa resolvida. (...) Quero respeito porque eu sou um ser humano.”

“Eu não vou aceitar isso, eu não vou ser caso abafado, eu não vou ser queima de arquivo.”

“Eu não aceito mais ser lesada por ninguém. Eu vou arranjar um trabalho e sair da Casa. Eu não vou morar com o bandido [V.]”

“Eu vou enfrentar esse bandido [V.], porque ninguém enfrentou. Ele tinha convicção de que se ele estivesse limpo eu aceitaria ele de volta. Eu tenho pano pras mangas. Eu vou correr atrás das medidas protetivas.”

“Aqui dentro [na Casa Abrigo] eu estou protegida, mas eu vou correr atrás.”

“Preciso tirar outra carteira profissional (...) e ser reconhecida como artista pelo Ministério da Cultura. Vou esperar o acordo (...) Porque sou honesta e estou nos meus direitos. A minha família não tem preço. O acordo veio de um juiz – e estes aproveita que eu quero acordo e fiche a carteira e dar o valor que eu mereço.”

“(...) ele [M.G.B.] terá que enfrentar a mídia.”

“Eu estou disponível para ser ouvida pelos jornais mundial. Importando é que estou livre do marginal V. esse tá fora. e quero a Globo aqui.”

“Eles tão acostumados a fazer buraco e depois tapar com jornal (...) Ele [M.G.B.] é autoridade da Terra, eu sou do Céu.”

Não obstante, sua posição ativa sempre passou pelo Outro, o que discutirei na conclusão.

Apesar do discurso delirante, Meredith possuía um vínculo com o real, nessa lucidez cortante que pude perceber em muitos casos de psicose – uma lucidez, como apontam Cooper (1974, 1989, 1994), Lacan (2002), Laing (1974, 1982, 1988, 1989, 1991, 1993) e Reich (2004), que muitas vezes transcende a alcançada pelos neuróticos. Além dos fatos supracitados, por exemplo, Meredith, mesmo na fala delirante, percebe a preocupação e o amor de sua mãe, particularmente, e de sua família; a quem deve endereçar seu delírio e a quem não deve; a situação de sua filha; minha escuta, engajamento e participação interessados e ativos; o modo como não era ouvida nem considerada legitimamente, de forma geral; a ameaça de internação; o fato de que estava só (eu sempre me preocupei com o destino que Meredith teria, pela sua situação de falta de rede social e de apoio; por isso, tentei entrar em contato com sua família, bem como outras medidas psicossociais, descritas no decorrer deste trabalho; mas, em muitos momentos, quando saía da fala delirante ou espiritual, a constatação de que estava só vinha da própria paciente, como nas falas “eu não tenho ninguém” ou “eu estou sozinha”).

É possível analisar, ainda, mesmo na carência de dados históricos e na fala predominantemente delirante, que houve uma relação, percebida por Meredith, de rejeição e de negligência com a família, particularmente em relação ao pai. Como discuti no início deste trabalho, o tema do ser uma “queima de arquivo” era recorrente; e, em certo sentido, Meredith precisou construir uma nova história, organizada em sua metáfora delirante e encenada no Real – um mundo novo em que ela pôde sobreviver -, em seu percurso de oito anos ou mais pelo Brasil. Esse tema é observado nas falas seguintes:

“(...) tudo na vida eu fiz sem apoio de família; eu fiz tudo quando era criança.”

“Eu era um mistério na garrafa na minha família.”

“Não fui criada pelos meus pais. (...) Cresci pelas ruas. (...) Era pra eu ser uma maconheira, uma prostituta, mas eu não sou. (...) Eu sou honesta”.

“Minha mãe me jogou no mundo, então não é mãe, mãe é a que criou.”

“Amarraram os pés dela para ela não correr [referindo-se a uma imagem]. Matando ela, eles dominariam tudo na Terra. Ela passou perseguição, morte, negação de família, ela acreditava que era filha do falecido, mas era de outro. Eu acreditava ser filha do falecido, mas ele foi traído.”

“Eu estou só aqui. Pra que que eu quero uma família dessa?”

“Os parentes sabe que errou. Eles querem se aproximar de mim. Mas eu não quero.”

“Eu não tinha registro, só elas [duas irmãs] que tinham.”

“Eu fui apaixonada pelo pai que conheci, que foi o único, porque o outro não me deu apoio.”

“Ele [M.G.B.] reconhece todos, menos eu!”

“Eu não quero ninguém me trazendo mal, eu já sofri muito.”

Isso, pelas minhas hipóteses, culminou em um chamado concreto ao Pai, em sua crise, que não posso datar. O fato de Meredith centrar seu delírio em M.G.B. – uma figura muito importante no cenário político de seu estado – mostra-nos de forma concreta a ausência da função paterna e

da intervenção da Lei – o crescendo de sua crise, que culminou em sua internação, parecia mesmo um apelo a uma contenção de seu gozo, projetado no Outro perseguidor, figura central de seu delírio. Também comparece, em muitas falas, a referência a nomes de políticos importantes e de grande poder, tanto em seu estado como no Brasil. Por outro lado, de forma ambivalente, Meredith sempre marca sua rejeição pela figura masculina, por exemplo, quando repete, nestas frases: “Não tenho amor por homem nenhum”, “Nenhum macho vai me dominar”, “Eu nem tenho homem nem quero”. Também é interessante notar que, em todo seu delírio, a ameaça sempre vem de personagens masculinas, apontando a ambivalência de sua necessidade do amor paterno/ masculino, bem como seu ódio e sua rejeição. Em muitos momentos, Meredith fala sobre seu amor por M.G.B., e, ao mesmo tempo, sobre seu ódio e desejo de vingança. Após a morte de seu marido, Meredith passa a namorar um homem que se torna um novo perseguidor. E, na Casa, ainda, encontra um funcionário que, segundo ela, assedia-a e persegue-a. A relação com o pai e com o masculino é central no delírio e na vida de Meredith, e não é de surpreender-se que esse seja o tema de sua metáfora delirante. É interessante notar que o enfraquecimento de seu delírio, com a queda de M.G.B. como perseguidor, foi simultâneo à diminuição da hostilidade e do medo em relação aos homens, bem como ao estabelecimento de um projeto de relação conjugal.

Paralelamente, Meredith tinha uma relação muito singular com a espiritualidade, perpassando a erotomania. A paciente sempre marcava sua autonomia em relação aos homens e ao sexo, frisando que o amor de Deus e os anjos supriam suas necessidades; em grande parte das vezes, a relação com a sexualidade vinha mesclada com o sentido da relação com a espiritualidade. Lacan afirma que

(...) o esquema de Freud poderia se resumir assim, em conformidade com as fórmulas que ele propõe da paranóia nesse mesmo texto [refere-se ao caso de Schreber] – eu não o [o pai] amo, é a Deus que

eu amo, e, inversamente, é Deus que me ama. (...) A dupla inversão, eu não o amo, eu o odeio, ele me odeia, fornece, seguramente, uma chave do mecanismo da perseguição. Todo problema é o deste ele, com efeito, este ele é reduzido, neutralizado, esvaziado, parece, de sua subjetividade. O fenômeno persecutório toma o caráter de signos indefinidamente repetidos, e o perseguidor, na medida em que ele é o seu suporte, não é mais que a sombra do objeto perseguidor. (2002:107)

Apesar de Lacan esclarecer, aqui, o mecanismo da paranóia, especificamente, o delírio de perseguição, e, na minha visão, o erotomaníaco, bem como a neutralização do Outro, parece-me deixar a desejar no que se refere ao caráter cultural. Nesse sentido, a antropologia da religião pode ter valiosa contribuição. Gostaria de problematizar a temática religiosa, tão negligenciada, na maioria das vezes, pela psiquiatria e psicanálise tradicionais. Embora Lacan, em muitas de suas obras, refira-se à etnografia, uma de suas lacunas é justamente a discussão sobre temas como religião, gênero e cultura. É comum que a vivência religiosa e/ ou espiritual seja logo pensada em termos psicopatológicos. Nesse sentido, Fulford (2003) aponta:

(...) fenômenos patológicos e psicótico-espirituais não podem ser distinguidos por somente forma e conteúdo (...); pelas suas relações com outros sintomas ou com causas patológicas (...) ou por referência ao critério descritivo de doença mental, pressuposto no modelo 'médico'. (...) a distinção depende, antes, da maneira segundo a qual os próprios 'fenômenos psicóticos' estão inseridos nos valores e crenças da pessoa envolvida. (...) os fenômenos (...) diagnosticáveis como 'sintomas patológicos' (...) podem ocorrer no contexto de experiências espirituais não-patológicas e, mesmo, essencialmente benignas. (p. 9-10)

É importante salientar que, em muitos casos, a religiosidade, antes de ser sintomática, é produtiva no sentido de curar os sintomas do sujeito. Ela pode ser estruturante e permitir a sobrevivência, constituindo, inclusive, um recurso de *empowerment* (VASCONCELOS, 2003, 2005) e de saúde. Meredith é, sob minha ótica, um desses casos, principalmente porque sua religiosidade, ainda que heterodoxa, estava sustentada no cristianismo e na umbanda populares. É legítimo discutirmos a facilidade com que Meredith conseguia transitar na marginalidade social,

articulando-se com as pessoas conforme lhe eram apontados os caminhos por Deus e por seus guias. Sua articulação e sua coerência, o modo como conseguia fazer transitar sua identidade pelo mundo social, permitia-lhe receber, muitas vezes, apesar da desconfiança, uma legitimidade social.

Minha hipótese aponta no sentido de que, para proteger-se do desamparo familiar, principalmente centrado na relação com o pai, e como mecanismo de defesa contra a aniquilação do eu, Meredith constituiu um delírio, que passou a sustentar sua vida em todos os níveis. O fato de ter-se afastado de sua cidade e de ter praticamente cortado relações com sua família mostra o quanto esse cenário era inóspito e ameaçador para a paciente. No decurso desse processo, a arte, em especial, a música, comparece como forma de elaboração, de trabalho e de inserção social, em uma relação criativa que perpassa a vivência espiritual – fundante e referencial para Meredith. Mesmo seu processo terapêutico, o qual Meredith sabia que eu iria discutir e apresentar, tornou-se, para ela, uma forma de inserção social. A paciente sempre me falava que eu iria “escrever muito sobre ela”, que “igual à sua história não iria ter nenhuma” e que eu (ela?) iria ficar muito famosa com sua história. Como é descrito pela teoria lacaniana (Quinet, 2006a), esta me pareceu, também, uma forma de comparecer ao laço social, compartilhando seu delírio.

Sua ambivalência com a personagem masculina é expressa na forma como buscou, sempre, relações com os homens em sua vida (o marido, o ex-namorado, os “amigos da música” etc), ao mesmo tempo em que se encontrava sempre perseguida e ameaçada (o que me aponta, ainda, sua necessidade de amor e de reconhecimento) e insistentemente tentando livrar-se da dominação masculina (isso me mostra a tentativa de não ser aniquilada por esse desejo, bem como me remete ao patriarcalismo ainda dominante na cultura de seu estado). No decurso de sua atividade delirante, Meredith desenvolveu não apenas delírios de perseguição, como de grandeza e erotomaníacos. Com relação aos delírios de grandeza e erotomaníacos, percebo Meredith

tentando elaborar uma defesa, uma produção subjetiva que a protegia de suas vivências passadas e presentes – isso se manifesta, por exemplo, em sua relação singular com a esfera espiritual, o que ficou proeminente em sua relação com a pintura. Penso no quanto Meredith precisava proteger-se do Outro que a ameaçava, mostrando sua necessidade de reconhecimento, também – talvez, um reconhecimento que nunca tenha tido em sua vida.

O trabalho analítico com psicóticos pode levar anos ou mesmo a vida inteira. No caso de Meredith, seu delírio parecia sustentar sua própria vida, e não parecia haver outros campos que não estivessem ligados ao delírio – a música, a família, os relacionamentos, tudo se inseria em seu delírio. Em princípio, após o acolhimento e várias entrevistas iniciais, em que a deixei falar ao máximo, tentei focar seu processo mais em um âmbito psicossocial.

Alternadamente à escuta e ao ato analíticos, como Meredith desenvolveu um forte vínculo e transferência comigo, desde o início, tentei buscar meios de encaminhamento para sua situação. O caso de Meredith não se tratava, *a priori*, de violência doméstica, como os que presenciei na Casa Abrigo; seu sofrimento, ainda que as situações de violência fossem “reais”, não podia receber, naquele local, o devido acolhimento; além de que, pelos seus comportamentos singulares e pela falta de compreensão das pessoas em geral, era mal vista e mal recebida pela grande maioria das abrigadas. As brigas e desentendimentos entravam em seu delírio de maneira muito intensa e agravavam sua situação psíquica. Além disso, a Casa Abrigo possui uma regra de que o máximo de permanência para uma abrigada é de três meses, e Meredith já expirara seu prazo.

Então, tentei diversos meios – tentei localizar sua família e, após muito tempo, consegui contatar as irmãs e a mãe. A família sabia de sua estada na Casa, mas pareceu-me alheia ao seu problema. Queriam que ela voltasse para sua cidade, mas Meredith rejeitou sempre essa idéia, pois sua cidade estava diretamente relacionada a M.G.B. Além disso, pareceu-me que seu contato com sua família não era estreito o suficiente para acolher a situação, mesmo que houvesse

interesse. Tentei localizar os poucos contatos que eu tinha dela em Brasília, mas eram pessoas que a conheciam muito pouco e que me deram pouquíssimas informações. Tentei conseguir, por meio de encaminhamento, uma consulta psiquiátrica, para que, desse modo, por meio do diagnóstico, ela pudesse ter acesso ao benefício social, e, com uma renda mensal, desenvolvesse uma vida autônoma, mas a consulta somente foi providenciada tardiamente, devido ao seu agravamento, que comprometia o funcionamento da Casa, em um momento em que Meredith precisou ser internada. Tentei conseguir para ela uma vaga na enfermaria do Instituto de Saúde Mental, tentativa também frustrada – e pergunto-me se, de alguma forma, isso não foi uma “boa recusa”, pois não sei se a institucionalização seria um bom caminho para a paciente²⁰.

Um bom instrumento para trabalhar com Meredith, que se afinou bastante com seu gosto pela arte e que deu um bom destino à elaboração de sua fala, foi a pintura (vide Apêndice 2). Por meio do discurso sobre o que pintava, Meredith elaborou bastante o tema da proteção, e foi após esse trabalho que V. parece ter diminuído como ameaça. A pintura já foi ressaltada por muitos autores, como Silveira (2001), como uma atividade de amplo valor terapêutico, capaz de dar forma, concretizar emoções tumultuosas, despotencializá-las e objetivar forças autocurativas, além de permitir compreender o processo psicótico. O dar forma às emoções conturbadas que vivencia permite ao paciente mental um alívio. Segundo a autora,

O indivíduo cujo campo consciente foi invadido por conteúdos emergentes das camadas mais profundas da psique estará perplexo, aterrorizado ou fascinado por coisas diferentes de tudo quanto pertenciam a seu mundo cotidiano. A palavra fracassa. Mas a necessidade de expressão (...) leva o indivíduo a configurar em suas visões o drama de que se tornou personagem, seja em formas toscas ou belas (...). O que importa é o indivíduo dar forma, mesmo que rudimentar, ao inexprimível pela

²⁰ O fracasso dessas medidas aponta para a insuficiência, no DF, de uma rede articulada que envolva profissionais de psicologia, psiquiatria, assistência social e direito, com um suporte inclusive físico e institucional para pacientes como Meredith, que precisam de um sólido acompanhamento interdisciplinar. Esse tema será desenvolvido por mim adiante.

palavra: imagens carregadas de energia, desejos e impulsos. Somente sob a forma de imagens a libido poderá ser apreendida viva, e não esfiapada pelo repuxamento das tentativas de interpretações racionais. (2001:83-86)

A autora ainda destaca que a palavra não é a única forma de fazer emergir conteúdos inconscientes e narra as várias tentativas de abordar o processo psicótico por meio da expressão em imagens, como em Jung, Prinzhorn, Volmat, Navratil, Adamson.

Como assinala Vasconcelos (2005),

Não estamos falando de cura, pois não compactuamos com a ilusão de uma volta a uma pretensa normalidade, objetivo buscado pelas várias versões históricas da psiquiatria convencional e mesmo por reformadores. Acreditamos que há mil maneiras de estar no mundo e de reinventar a saúde e a vida, apesar das experiências de transtorno (p. 149),

e uma delas é a expressão plástica – sem descartar outras, como a música, a escrita, o teatro, a rádio etc -, que não deve ser vista como um mero passatempo, mas como uma possibilidade de resgate de conteúdos singulares, de ser sujeito de sua própria história, de seu próprio processo, de enfrentar a dor da presença transbordante do inconsciente.

Foucault afirma:

Para além do longo silêncio clássico, a loucura reencontra assim sua linguagem. Mas uma linguagem com significações bem diferentes (...). Ela renasce, essa linguagem da loucura, mas como uma explosão lírica: descoberta de que no homem o interior é também o exterior, de que o ponto extremo da subjetividade se identifica com o fascínio imediato do objeto, de que todo fim está voltado à obstinação do retorno. Linguagem na qual não mais transparecem as figuras invisíveis do mundo, mas das verdades secretas do homem. (2004:.511)

Foi, também, de suma importância a escuta clínica diferenciada, que conferia legitimidade ao seu discurso, permitindo-lhe não só o acolhimento, mas o espaço para a fala e para a elaboração de sentidos. Meredith pôde, nos meses em que a atendi, conferir um destino para seu medo e para sua angústia. O espaço da transferência, desse endereçamento, conferiu-lhe uma

âncora, um ponto de fixação, um Outro que podia escutá-la, acolhê-la, ser continência para seu amor e para seu ódio – e sem com isso ser destruído ou destruí-la. Como supracitado, Meredith, ao final dos atendimentos do primeiro semestre de 2007, elaborou um discurso onipotente, em que cresceram os delírios de grandeza e a erotomania, parece-me, com a função de proteger seu delírio/ sua vida. Sua fala e seu posicionamento tornaram-se cada vez mais ativos. No entanto, não posso precisar se, em função do trabalho analítico ou da própria situação no Real, que atuou como um chamado, o delírio de Meredith perdeu parte de sua potência e carga de excitação, o que pude observar nas últimas vezes em que a atendi. Embora não tenha tido mais notícias da paciente, no ponto em que o atendimento foi interrompido, a única solução de Meredith era o acolhimento pela estrutura familiar, que, de fato, compareceu. A paciente conseguiu alta no hospital, não podia permanecer muito tempo no Nosso Rancho, e o MP havia sido acionado pelos donos do último. De fato, M.G.B. havia se tornado velho, e, qualquer investida que ele ainda fizesse seria barrada por Deus e pela família. Era como se, de algum modo, o gozo do Outro houvesse sido barrado. A aparente queda do delírio de Meredith, simultânea ao apoio na proteção divina e na relação com a espiritualidade – uma situação que começou a mostrar-se já no final de sua estada na Casa Abrigo e no HSVP, quando Meredith aparentava um tipo de resignação incomum-, recorda-me uma passagem em que Soler (2007) descreve um sujeito, objeto de sua discussão sobre psicose:

(...) o complô era tão universal (...) – que isso estava escrito nos decretos eternos, e que, doravante, ele deveria encarar tudo isso como um dos segredos do céu, impenetráveis pela razão humana. ‘Tudo isso me acalmou’, diz então. E acrescenta, falando de sua resignação: ‘Deus é justo. Ele quer que eu sofra. Ele sabe que sou inocente. (pp.218-219)

Deixo para este momento da discussão um traço de Meredith cuja percepção, embora não me tenha escapado desde o início, só ficou nítida para mim a partir de sua internação e,

principalmente, quando foi abrigada no Nosso Rancho. Somente na sessão 42 pude perceber com nitidez o funcionamento e o jogo psicológicos de Meredith. Tudo aquilo que sempre deixei arquivado em minha memória, durante as sessões, sobre seu discurso e seu comportamento sedutores e do registro da cumplicidade, mostrou-se para mim de forma tão clara que pensei num tipo de funcionamento perverso – embora apenas mais anos acompanhando Meredith poderiam dar-me subsídio para um diagnóstico coerente e não obstante este seja apenas uma ferramenta de inteligibilidade, e não um reflexo da realidade objetiva. Nesse sentido vale também pensar sobre o que discuti no início deste trabalho, a respeito de uma estratégia investigativa retrospectiva como a da psicanálise garantir uma previsão da causalidade/origem dos conflitos intrasubjetivos. Meredith sempre me elogiou muito, sempre me colocou em um papel de cúmplice e sempre me tratou de forma bastante sedutora. Meu local especial na relação com ela, a articulação sedutora, as constantes “previsões” sobre minha vida, os elogios, a posição, às vezes, de sua “aprendiz”, tudo sempre me chamou bastante a atenção em seu modo de funcionar. Também ressalto algumas falas suas, como: “Eu estou aprendendo a te amar *e não vou te enganar. (...)*”, “eu não quero comprar você”, “Ela conquista e depois se mostra.” Penso se a inversão das duas primeiras frases para a afirmativa não revelam um desejo de Meredith.

Na sessão supracitada, dei-me conta de forma muito nítida como Meredith conseguia seduzir todos que estavam ao redor dela de forma muito especial, o que tentou fazer, inclusive, comigo - por exemplo, em sua situação de precariedade no hospital ou nas investidas já no Nosso Rancho. Mais uma vez, nesse dia, veio em sua fala um comentário: “Você, Luanna, para mim, já nasceu psicóloga, um bebê, você já era psicóloga, pra mim você já é psicóloga” ou “eu confio muito em você, você é a pessoa em quem eu mais confio no mundo” – repetido várias vezes. Suas falas e seus pedidos sedutores, seus jogos articulados com as pessoas em torno de si, as mentiras (desde o fato de estar tomando a medicação ou não às tramas que performava na Casa

Abriço, por exemplo, contando-me às gargalhadas durante as sessões) levaram-me a pensar sobre a forma que Meredith arranhou para sobreviver no mundo. Minha paciente era uma mestra da sobrevivência – e não excluiu o abandono que a levou a construir esse modo de estar no mundo -, e sua forma de funcionar apenas era repetida, de forma transferencial, durante a análise. Isso também me levou a refletir sobre a importância do manter-me na posição de analista, sem cair no assistencialismo.

Meredith sempre conseguia tudo, mas o que é importante observar é que o fazia por meio do outro, e não por si própria. Por isso, em determinado ponto, passei a posicionar-me de forma a barrar esse funcionamento, como uma contenção, no lugar da recusa – recusa a dar cartões telefônicos e produtos de higiene, a solicitar a vinda de sua família, a conseguir seus documentos ou mesmo a dar cigarros. Com relação aos telefonemas para sua família, em determinado momento, no Nosso Rancho, marquei a necessidade de sua família vir e a necessidade de o pedido agora ser dela. A posição ativa que Meredith conseguiu para sobreviver era marcada, sobretudo, por um posicionamento passivo.

Um diagnóstico, em psicanálise, muitas vezes pode levar anos para ser fechado; muitas vezes, pode-se permanecer, também, por anos, em uma conclusão feita de forma precipitada. A escolha por uma estrutura como diagnóstico, desde que o conceito de estrutura não se limita aos enfoques nosográfico e semiológico, precisa considerar não só a maneira singular como a subjetividade se organizou no curso de sua história como o espaço transferencial, em que o sujeito, de modo marcado, repete seu modo de funcionamento. Diante de um caso limítrofe como este e com um pequeno tempo de atendimento, opto por furtar-me a um diagnóstico conclusivo, seja em relação a uma “psicose paranóide com um funcionamento perverso” ou a uma “perversão com uma manifestação paranóide”, inclusive pela responsabilidade que um diagnóstico precipitado imputaria.

González Rey (2007) afirma:

Lacan atribuiu uma importância fundamental à linguagem, mas não prosseguiu com o desenvolvimento de uma visão sistêmica da organização psíquica, mantendo a tendência freudiana de princípios universais e dicotomias conceituais com pouco poder de singularização, as quais, conforme apontado por Derrida (2004), “são demasiado sólidas e, portanto, precárias para resistir à flexibilidade e dinâmica necessárias dos processos de subjetivação”. O pensamento de Lacan desmantela, em certo sentido, a idéia de compreender a mente em complexos afetivos, iniciada por Freud, e, de fato, sua compreensão da mente conduz ao reducionismo ao reificar o significante lingüístico. (pp.9-10)

Como discuti no início deste trabalho a respeito da noção de estrutura, é paradoxal que a psicanálise necessite de uma noção de natureza humana universal para abordar a singularidade. Vale lembrar as discussões de Laing a respeito do valor da experiência e do fracasso das tentativas cujo objetivo de objetificar a realidade já são imbuídas de valor conceitual - e esse é o perigo de seu uso indiscriminado.

Conclusão

“O deserto tem uma umidade que é preciso encontrar de novo.”

Clarice Lispector

O Branco Total

Implicações para uma reflexão epistemológica e para as políticas em saúde mental.

Segundo González Rey (2007),

a indefinição ontológica da psicologia, unida ao domínio do saber biomédico, nos trouxe um conceito de psicopatologia essencialmente semiológico e descritivo, no qual a doença aparecia associada a rótulos universais que, de fato, eliminavam o sujeito da doença, desconsiderando, dessa maneira, o caráter singular do enfermo, o que é inseparável do curso da doença. (...) a doença é compreendida como conjunto de sintomas, sem qualquer representação no concernente à qualidade do que estamos considerando como patológico. (p.2-3)

Esse é um ponto ao qual voltarei a seguir.

Quanto ao sofrimento psíquico²¹ de Meredith, ocasionado pelo seu delírio proeminente, faço aqui uma ressalva já levantada por mim em meu trabalho de Iniciação Científica:

Cotidianamente, no cenário social comum, encontramos pessoas que trazem uma marca de sofrimento psíquico, mas que não são relevantes para um reconhecimento discriminatório. Por que aquelas pessoas que se alimentam do tipo de comida chamada de “junk food”; fumantes; pessoas que se envolvem em relações amorosas emocionalmente problemáticas; “alcoolistas sociais”; mulheres socialmente obsessivas em busca de uma beleza padrão; praticantes de esportes de risco; mesmo que isso lhes traga sofrimento a longo prazo, não recebem uma nomeação específica e não são alvo de segregação e de patologização como o paciente mental? (2007:89)

Nesse sentido, sem aqui desconsiderar todo o sofrimento decorrente dos sintomas psicóticos, pergunto-me por que não considerar, também, esse sofrimento como oriundo da

²¹ Uso este termo, sob rasura, na falta de outro melhor. Vale lembrar que nenhum termo é neutro e consensual, e toda linguagem já é um sítio de conflito. Por mais que “sofrimento psíquico” ainda soe mais “descomprometido” e menos estigmatizante, ressalto que este é um termo ainda comprometido com uma certa agenda psicanalítica que pressupõe uma integridade psíquica que sofre, um espaço “dentro”, um sujeito da interioridade.

condição social de Meredith²². Ainda, sem desconsiderar a possibilidade, sim, de Meredith ser filha de M.G.B. e de ter sido perseguida e violentada por V., questiono-me se um amparo social, com condições adequadas de escuta e de acolhimento, não daria sentido às configurações de Meredith, conferindo-lhe um espaço social legítimo. Pensando a perspectiva de Fulford (2003), apesar de o transtorno mental de Meredith ter-lhe trazido certa disfuncionalidade social (pela falta justamente de amparo social), seria de perguntar-se o que está inserido no campo da psicopatologia e o que está inscrito na ordem da criatividade inspiracional e na ordem da espiritualidade, lembrando aqui que, para Meredith, espiritualidade, arte e trabalho eram três temas interrelacionados em suas produções de sentido, constituindo um baluarte de sua vida. O autor menciona não apenas casos de criatividade como o de fenômenos espirituais singulares que, em certas circunstâncias, podem mesmo dar origem a religiões e seitas, quando compartilhados por um certo quadro social. Storr (2003), que dialoga com o ensaio de Fulford (2003) e cujo ensaio foi publicado pela editora, em um mesmo volume, com aquele, menciona que “sistemas de crenças idiossincráticas que são compartilhados por poucos adeptos provavelmente serão considerados como delirantes. Sistemas de crenças que, mesmo sendo irracionais, são compartilhados por milhões de pessoas são chamados de religiões mundiais” (p.87).

Faço ainda a ressalva de que pude acompanhar esse caso em uma proposta, ainda que ancorada teoricamente na psicanálise lacaniana, um pouco semelhante, em seu funcionamento, àquela da antipsiquiatria (até o episódio da internação), ainda que não amparada por uma equipe e por um projeto terapêutico específicos – ou seja, o acompanhamento sem o uso de tratamento psicofarmacológico, fora das instituições psiquiátricas tradicionais, sem a classificação estigmatizante corrente e tendo como matéria prima a vivência e a fala do sujeito. Para Cooper

²² Considerando, ainda, o cenário social neurótico - ou perverso, como apontam Calligaris (1989) e Birman (2005) –, que exclui de sua normatividade as formas psicóticas de subjetivação.

(1974), um anti-diagnóstico seria, não um rótulo objetivador aplicado por um observador, mas a afirmação do sujeito sobre o que sente e sobre sua experiência. Uma das formas de inverter as normas do jogo psiquiátrico seria “atacar a estrutura de papel unidirecional psiquiatra *versus* paciente, substituindo-a por uma relação de reciprocidade” (p.72), impossível na estrutura infantilizante da instituição psiquiátrica. Essa posição me deu o privilégio de observar sua vivência psicótica para fora dos contextos degradantes que definham a experiência do sujeito, amplamente discutidos por Goffman (1974), por Foucault (2002, 2004, 2006) e por toda a literatura da reforma psiquiátrica, e para um olhar voltado à experiência subjetiva nomeada de psicótica. O fato de Meredith nunca ter usado, até certo momento, nenhum medicamento psicofarmacológico e de não ter uma carreira institucional faz com que voltemos nosso olhar especificamente para sua experiência, excluindo os contextos, que, por outro lado, ofuscá-la-iam. Lembrando as reflexões de Le Breton (2003) acerca da psicofarmacologia e dos autores mencionados, esse é o caso de uma paciente cujo discurso, incomum à subjetividade compartilhada como normal, não foi calado. Penso se o acompanhamento de Meredith, da forma como foi levado, em longo prazo, não poderia descortinar o belo desenvolvimento de um momento fecundo, como aponta Calligaris (1989), ou de uma forma de solução criativa, como aponta Fulford (2003), sem a obrigatoriedade de uma adaptação ao cenário normativo. Entretanto, isso exigiria o amparo de um trabalho psicossocial, como desenvolverei adiante, e um *setting* diferenciado daquele proposto pelo padrão psicanalítico, que, como já discuti, foi historicamente estruturado para sujeitos das camadas médias e das elites urbanas, mais freqüentemente com um perfil neurótico.

O espaço psicoterapêutico, além disso, como enfatiza González Rey (2007), deve envolver o trabalho não apenas na esfera individual, como em todas aquelas que compareçam como produtoras de sentido subjetivo para o sujeito. Desse modo, são trabalhados, não de forma

causal, os espaços familiar, escolar, de trabalho, de lazer, de todas as redes de relações que afetem de forma subjetiva o paciente. Por exemplo, no trabalho com a psicose, como analisa Diatkine (1993), é muito importante que a família compareça no trabalho psicoterapêutico - não da forma como preconiza o enfoque sistêmico, sendo a família um sistema afetado em seu equilíbrio homeostático e com uma compreensão de causa regida por uma perspectiva de lei gerais -, de modo que o paciente possa resgatar o diálogo com seus membros, realizar novas produções subjetivas sobre as vivências passadas e atuais, e de modo que os membros sejam chamados também como sujeitos na produção de um sofrimento psíquico que transcende a esfera individual.

A autora sugere uma integração das intervenções junto à família no quadro do tratamento, bem como um interlocutor para a família. Os encontros com o meio familiar constituem um espaço de pesquisa que se abre para o tema principal das preocupações do grupo: o paciente e as suas dificuldades para viver. Pode ocorrer de não se manter contato regular com o meio familiar quando o paciente não deseja ou quando os laços com a família já não têm mais nenhuma realidade. O interlocutor da família a recebe enquanto dura o tratamento e independentemente das oscilações sintomáticas. O paciente é informado dessas entrevistas e pode pedir para participar de um encontro com a família. Torna-se necessário informar, compreender e esclarecer os mal entendidos, mas nunca decidir sem o conhecimento do paciente sobre os procedimentos concernentes ao seu tratamento. Algumas questões colocadas pela autora são: como trabalhar com a família sem infantilizar o paciente? Como proteger o direito à intimidade desse paciente, quando se propõem aos pais encontros dos quais ele não participa? Como proteger o direito do paciente a que aquele seja o seu tratamento? Como evitar que os encontros com os pais não sejam ocasião de conluios que acabem excluindo o paciente? É necessário não perenizar nem agravar o esfacelamento do espaço íntimo do sujeito e de cada um dos pais.

No caso de Meredith, pela sua situação na Casa Abrigo e pelo seu reduzido espaço de rede social, tentei contatar sua família para compreender a perspectiva desta sobre a paciente, seu comprometimento com a mesma e sua disposição a engajar-se em seu processo. O caso de Meredith é singular no que se refere a esse ponto, pois estava sem contato com sua família, de modo geral, há oito anos. Para minha surpresa, quando iniciei um contato com esta, sempre com o consentimento de Meredith, percebi que tanto mãe, quanto irmãs e filhos sabiam sobre Meredith apenas pelo diálogo com ela, pelo telefone, sendo que não estavam informados sobre seu estado, como o transtorno que vivia, a gravidade de sua situação ou, por exemplo, que havia perdido a guarda da filha - que estava em um orfanato em Goiás. Conversando com a família, percebi a ambivalência entre preocupação, amor e carinho, por um lado, e omissão e incompreensão, por outro. Imediatamente, após a medida inicial de tentar contato por meio das cartas nunca postadas pela psicóloga anterior, bem como cartas redigidas por mim, tratei de pôr a família a par do que Meredith passava e solicitei que algum membro comparecesse a Brasília, tanto para assumir a guarda da criança, quanto para engajar-se no processo de Meredith. Apesar de, em alguns momentos, a paciente enquadrar a família como perseguidora (por exemplo, quando a mãe ofereceu-se para pagar uma passagem para que ela retornasse a sua cidade), parecia sempre aberta ao contato com a família e mantinha um interesse amoroso, mesmo quando seu discurso estava no registro delirante. Isso mostra que não houve uma ruptura no laço com a família, mesmo em condições tão inóspitas, como o contato restrito (inclusive pela limitação de telefonemas oferecida pela Casa Abrigo) durante os anos e minha hipótese de um quadro familiar de pouca referência e base, que poderia ter dado condições para a cisão psicótica de Meredith. A participação da família no tratamento e na reelaboração das experiências de sofrimento da psicose também é muito ressaltada por Vasconcelos (2003, 2005). Foi, em grande medida, a presença da

família que pôde dar um destino à situação de Meredith, que, ao final de meus atendimentos, já não contava mais com nenhum recurso de sobrevivência ou com abrigos.

Apesar de Freud ter inaugurado a instância do social na construção da subjetividade, com a importância dada ao núcleo familiar, o social, nesse sentido, fica restrito a esse âmbito. Nesse sentido, González Rey afirma que “a psicanálise, enclausurada na sua versão determinista do inconsciente, não teve versatilidade para avançar e incorporar os desafios da cultura e dos novos fenômenos sociais no desenvolvimento” (2007:49). Continuando sua crítica à liturgia psicanalítica, que impede a maioria dos teóricos dessa escola a usarem as zonas de sentido desenvolvidas no curso desse sistema de pensamento, a favor da construção de uma teoria da subjetividade, o autor prossegue:

O social limita-se a mediatizar, veicular e pautar modos primários associados aos processos de representação no interior da implantação e normatização dos intercâmbios sexuais. A sexualidade continua ocupando o centro do interesse da teoria, constituindo assim um sistema independente dos processos sociais e históricos vividos pelo homem. Uma questão que a psicanálise ignora é a definição da subjetividade como um nível ontológico diferenciado, configurado histórica e socialmente em cada cultura e em cada pessoa: sua fixação à causalidade última associada à sexualidade e ao psiquismo infantil lhe impede essa compreensão. Essa forma de pensar não distancia a psicanálise corrente de possíveis vínculos interdisciplinares, mas da compreensão da própria subjetividade. (...) Na psicanálise são apresentados posicionamentos ambivalentes com relação ao tema da subjetividade, pois, ainda que sua evolução marque uma tendência progressiva ao liberar-se de seus desdobramentos em direção a uma compreensão histórica, social e cultural da psique, a fixação em um inconsciente territorializado de natureza sexual é tão forte que (...) a definição de subjetividade como estudo do inconsciente e a compreensão ontológica sexualizada do inconsciente não deixam espaço para a abertura de uma discussão a respeito da subjetividade. (2007:52-54)

Birman (2005) sublinha que outro dos impasses que constitui uma limitação da psicanálise é a renegação do corpo. Enquanto se ocupa da matéria mais sublime, o psiquismo, a

psicanálise concedeu à biologia e à psiquiatria o domínio hegemônico sobre o corpo. Nesse sentido, Reich (2004), em sua ruptura com a psicanálise freudiana, trouxe uma inovação no tratamento das psicoses, com o método da vegetoterapia – desenvolvido a seguir por autores como Navarro (1995, 1996) -, que considera, para o fim da análise do caráter, a expressão corporal, a forma como a personalidade, a estrutura psíquica e as defesas do caráter se ancoraram, na história do sujeito, na musculatura. O corpo de Meredith era cenário dos processos de perseguições – com marcas dos envenenamentos, dos disparos de revólver etc – e espirituais – com marcas especiais, registro de sua origem divina, como estrelas, serpentes, triângulos. Esse corpo, tanto cena para o gozo do Outro, como símbolo do poder sobre esse mesmo Outro, merece uma atenção maior na análise do caso, o que não faço aqui pelas limitações de espaço.

González Rey (2007) analisa como, na história da psicologia, os modelos epistemológicos falharam em construir uma ontologia da psique, refletindo-se na forma como o patológico é pensado atualmente. Com relação à psicanálise, critica a concepção de Freud, que aprisiona os motivos da ação a invariantes instintivos universais:

Essa representação de Freud a respeito das fontes universais da vida psíquica mantém o desejo prisioneiro de forças intrapsíquicas, o que dificulta o desenvolvimento de uma teoria da subjetividade suscetível de se representar o caráter histórico e cultural dos processos de subjetivação, seja dos sujeitos singulares concretos, seja dos cenários sociais nos quais se desenvolvem as atividades humanas. A patologia, em última instância, segue fixada na mobilidade e nas formas de organização das fontes universais que Freud converte em princípios gerais do funcionamento da mente. (2007:5)

Por essa perspectiva, Freud, apesar de ter evoluído em seu pensamento, no sentido de considerar o psiquismo de forma dinâmica e processual, fugindo à descrição semiológica, manteve a compreensão da subjetividade presa a invariantes como o inconsciente. Com relação a Lacan, aponto aqui a análise do autor para ilustrar o que venho tratando no decorrer deste trabalho, retomando um fragmento de citação anterior, com outros propósitos:

Lacan atribuiu uma importância fundamental à linguagem, mas não prosseguiu com o desenvolvimento de uma visão sistêmica da organização psíquica, mantendo a tendência freudiana de princípios universais e dicotomias conceituais com pouco poder de singularização (...) sua compreensão da mente conduz ao reducionismo ao reificar o significante lingüístico. (...) a psicanálise tem evoluído no plano ontológico para o reconhecimento de uma subjetividade cada vez mais comprometida com a cultura, a história e a qualidade dos processos sociais, e, mediante isso, toma distância com uma representação intrapsíquica da patologia definida por invariáveis universais associadas a dimensões psicológicas do sujeito; entretanto (...) ocorreram mais avanços em uma visão ontológica geral com implicações para a definição de patologia e da psicoterapia do que avanços relacionados à definição de categorias concretas que nos permitam uma construção ontológica diferenciada da psique humana. (GONZÁLEZ REY, 2007:10-14)

González Rey (2007) analisa como as diversas correntes da psicologia, apesar de suas vastas contribuições, falharam em desenvolver uma proposta ontológica sobre o que é a psique, dentre elas os autores pós-psicanalistas, o humanismo, o cognitivismo, o comportamentalismo e o enfoque sistêmico. Ainda nas palavras do autor,

(...) o tema da subjetividade ficou essencialmente associado à compreensão do intrapsíquico. Além disso, apresentou-se como resultante de forças inerentes à natureza humana, ficando sua base dinâmica associada a tendências universais, seja a pulsão ou a tendência à auto-atualização, a autotranscendência ou auto-realização. A representação da subjetividade em sua especificidade ontológica relacionada ao tipo de processos e sistemas que participam de sua gênese não foi desenvolvida por nenhuma das escolas apresentadas (...) resultado da indefinição ontológica que tem caracterizado o desenvolvimento da psicologia. (p.30-31)

Essa dificuldade na psicologia é um obstáculo à compreensão do sofrimento psíquico. Alguns dos problemas apontados pelo autor para a compreensão da psicopatologia são: as dicotomias ainda presentes na psicologia (organização e processo, social e individual, contextual e histórico, consciente e inconsciente); a dicotomia entre definição intrapsíquica e definição sistêmica (uma dificuldade que o próprio termo “sofrimento psíquico” trás, como aponte, apesar

de aparentar uma posição mais “humanista” comparado a outros termos como “transtorno mental”); a falta de desenvolvimento interdisciplinar na psicoterapia; a falta de integração entre psicologia da saúde e psicologia clínica.

Essa indefinição, própria da pós-modernidade, mas herdeira da história da psicologia e de suas escolas, leva-nos à impossibilidade de uma integração no sentido de compreender a psicopatologia de forma ampla, de modo que, no cenário atual, observamos, de forma geral: ou uma negação dos fenômenos psicopatológicos, como nas escolas humanistas; ou uma apropriação da psicopatologia pelo ramo biológico e neuropsiquiátrico – identificação presente mesmo na psicanálise, segundo Birman (2005), desde a década de 70-, inviabilizando uma noção de sujeito e de singularidade; ou uma reificação em estruturas universais e a-históricas, como é comum na psicanálise.

O movimento da reforma psiquiátrica ampliou a compreensão dos transtornos mentais para além da descrição semiológica e descritiva, avançando na politização da problemática da loucura, com o sentido de desconstruir a estigmatização e conferir ao paciente com transtorno mental uma voz e um lugar sociais, sem que este, necessariamente, precise adequar-se às normas culturais, mas elabore sua singularidade a partir de suas vivências. Entretanto, mesmo a reforma psiquiátrica, em decorrência de sua constituição histórica, é fragmentada. Sobre a reforma psiquiátrica no Brasil, Tenório (2001) afirma:

(...) o movimento da reforma compreende (...) duas posições sobre a natureza da transformação almejada, uma que enfatiza a dimensão política e social, propondo a superação da clínica, outra que considera haver no fato da loucura uma especificidade que só a clínica é capaz de acolher de forma positiva. (...) a primeira corresponde ao paradigma basagliano da desinstitucionalização, e a segunda, à influência conceitual da psicoterapia institucional francesa. (...) o campo teórico-prático da reforma psiquiátrica brasileira está emoldurado por três vertentes: a desinstitucionalização, a clínica institucional e a reabilitação psicossocial. (p.53)

Nesse cenário, vejo o problema da compreensão da psicopatologia fincado em diversos âmbitos: o que discuti aqui, a respeito da epistemologia; as problemáticas sócio-culturais; a questão das políticas públicas, reflexo do paradigma social – analisada tanto por autores e militantes da reforma psiquiátrica, desde a década de 70 até a atualidade. Analisar um caso clínico de psicose envolve questionar todos esses aspectos, quais sejam, o próprio conceito de psicopatologia, em suas bases teóricas, as questões psicossociais, que envolvem toda a história de marginalização da loucura, as dinâmicas familiares e comunitárias, o sofrimento psíquico. Desse modo, restringir a análise de um caso clínico, particularmente falando de um transtorno psíquico grave, é inviável se o aprisionarmos ao *setting* clínico. Em referência ao próprio processo psicoterapêutico, como enfatiza González Rey (2007), este deve estar presente em todas as esferas sociais, e não apenas no consultório, integrando o trabalho psicológico em diversas áreas – escolar, social, hospitalar, clínica etc -, bem como a outras áreas do conhecimento e instituições. A manipulação da psicoterapia pelo mercado, ou, quando muito, no tratamento de transtornos mentais graves, contribui para a fragmentação profissional e para a visão que o psicólogo possui no âmbito social. Esse é um reflexo político, histórico e social, e não um resultado aleatório do trabalho do psicólogo.

O trabalho com a psicose, pela literatura vasta, sob várias perspectivas, é possível, sim, e com grandes ganhos - que podem ser notados, em poucos meses, pela escuta interessada, pela legitimidade que se confere à fala do outro, pelo respeito à alteridade. Entretanto, este se trata de um caso singular, em que o contexto psicossocial é um grande obstáculo ainda a ser vencido, como injunção e suporte. O caso de Meredith aponta-me uma grave falha no sistema de saúde pública, que é o de dispositivos interdisciplinares que dêem conta de atender com eficiência todos os sujeitos, inclusive os liminares, que não se enquadram no que é prescrito pela norma. Diante da limitação das ações assistenciais, observo ser necessária a existência de espaços que possam

acolher esse tipo de sujeito, em que haja uma comunicação efetiva entre as diversas áreas disciplinares. Paralelamente, o caso discutido também indica a necessidade de reformulação epistemológica na própria psicologia, a respeito da importância adequada que deve ser conferida ao social e ao cultural como **constitutivos da psique, e não meramente “variáveis” ou “cenário” a serem considerados na análise.**

A questão da alteridade se torna um problema de saúde pública quando sujeitos que se sentem inadequados apresentam problemas que não se referem apenas a uma interioridade supostamente isolada do mundo, mas que remetem, em última instância, também, à forma como o social recebe – e sente-se incomodado – aquilo que não se adequa à norma (BUTLER, 2004). O sujeito que prejudica a inteligibilidade do cenário social, que suja os mapas cognitivo, estético e moral da sociedade – o estranho - deve ser varrido, para que o jogo continue ocorrendo (BAUMAN, 1998). A compreensão desse fator ajuda a explicar a dinâmica dos dispositivos institucionais, principalmente os públicos. A medicina, a psicologia, o direito e várias outras disciplinas cuja prática é normatizada pelas instituições públicas frequentemente agem como instrumento do poder e das relações hierárquicas. E, nesse jogo, aqueles que são estranhos, os corpos abjetos (BUTLER, 2005), que escapam à inteligibilidade social, devem ser excluídos. Em muitos momentos de minha pesquisa a respeito da psicose, uma questão que se manteve em aberto para mim foi: por que determinadas idéias são classificadas como projetos políticos ou como empreendimentos religiosos, e outras são classificadas como delirantes?

Pensando também a condição de outros sujeitos liminares com quem travei conversação, em outros ambientes²³, questionei-me sobre o destino de Meredith. A partir dos dados concretos

²³ Alguns exemplos são um sujeito que abandonou todas as amarras com a sociedade civil, pondo-se a andar pelo Brasil, de acordo com a missão que Deus lhe outorgava - para isso remeto a um artigo anterior (BARBOSA & BIZERRIL, 2006); os sujeitos com quem convivi em meu estágio e em minha pesquisa no Instituto de Saúde Mental

que tive, perguntei-me: o que ocorreria se, na DEAM, houvesse um tipo de profissional que soubesse distinguir entre uma queixa de violência doméstica e um transtorno psicótico? Ainda que essa distinção fosse obscura e que a queixa de Meredith fosse concreta (o que nunca descartei), o que ocorreria se, na Casa Abrigo, houvesse um tipo de serviço psicológico, psiquiátrico e jurídico adequado? Ainda que esses atendimentos não fossem realizados na estrutura da Casa, o que ocorreria se existisse uma articulação adequada com outros serviços que, dispondo de profissionais de diversas áreas, realizassem um trabalho conjunto, com boa comunicação? E se, na ausência dessa articulação interdisciplinar em uma boa rede de serviço público, houvesse um espaço de serviço assistencial em que Meredith, como tantos outros sujeitos liminares, pudesse residir, contando com atendimentos de saúde e com meios de desenvolver uma autonomia possível? É de perguntar-se o que exatamente decide sobre o destino da verba pública, sobre a importância de um tipo de serviço ou outro, sobre a relevância de um procedimento ou outro.

Como estudante engajada tanto no movimento da reforma psiquiátrica como no estudo da psicanálise, minha crítica é feita a partir de uma posição que pode vislumbrar não apenas as contribuições, como as insuficiências de cada prática. A psicanálise, ainda hoje, frequentemente mantém-se fincada em um *setting* clínico aprisionante, que atende a um tipo de sujeito específico (e historicamente identificável), não conseguindo atender à demanda de sujeitos que escapam à sua compreensão teórica de uma interioridade ou que necessitem de um tipo de atuação que fuja à norma desse *setting* e às ferramentas com que ele conta. Por outro lado, a reforma psiquiátrica, apesar de ter um grande engajamento político e de ter conseguido alcançar muitos ganhos, possui pouco embasamento teórico e limitada compreensão da dinâmica do psiquismo humano. Na

– experiência que descrevi em meu relatório de Iniciação Científica; os sujeitos que entrevistei e cujo cotidiano na prostituição observei no setor Comercial Sul.

articulação entre psicanálise e reforma psiquiátrica, surge como premente a criação de estratégias, em nível social, que, baseadas no tipo de reflexão teórica, por exemplo, como a que proponho, tanto abarquem a alteridade como pressuposto fundamental da constituição do sujeito, como tenham ações efetivas no âmbito social. A psicanálise, apesar de afirmar o olhar teórico voltado para o social, manteve-se na constituição do sujeito por meio do Outro, sem contar com uma teorização dos movimentos sociais. Por isso, é necessário considerá-los, bem como a compreensão cultural, das relações de poder e das políticas públicas. Do mesmo modo, a reforma psiquiátrica precisa estar fundamentada em pressupostos epistemológicos coerentes, que legitimem e sustentem suas práticas.

Bibliografia

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM – IV – TR – *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médica, 1995/2002.
- BARBOSA, L. & BIZERRIL, J. *Subjetividade, experiência e psicose*. Programa de Iniciação Científica do UniCEUB, 2007.
- BARBOSA, L & BIZERRIL, J. “O Enviado”: uma interface entre a psicopatologia e a espiritualidade. Em: *Mental*. Barbacena: Universidade UNIPAC Editora, ano IV, n.6, junho, 2006. p. 85-106.
- BAUMAN, Z. *Globalização: as conseqüências humanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- BAUMAN, Z. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 27-48; 106-120.
- BAUMAN, Z. *Vidas desperdiçadas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- BIRMAN, J. *O Mal estar na atualidade*. 5.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- BIZERRIL, J. Dilemas classificatórios: fronteiras entre a experiência religiosa e a psicopatologia. Em: FREITAS, M. H. & PEREIRA, O. P. (Orgs.) *As vozes do silenciado*. Brasília: Universa, 2007.
- BIZERRIL, J. O Vínculo Etnográfico: Intersubjetividade e co-autoria na pesquisa qualitativa. Em: *Universitas Ciências da Saúde*. Brasília: UniCEUB, volume 2, n. 2, julho/dez, 2004. p. 153-163.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006*. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007, 85p.
- BUENO, A. C. *Canto dos Malditos*. Rio de Janeiro: Rocco, 2004.

- BUTLER, J. *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós/Barcelona/México, 2005.
- BUTLER, J. *Problemas de Gênero*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- BUTLER, J. *Undoing gender*. New York and London: Routledge, 2004.
- CALLIGARIS, C. *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- COOPER, D. *A morte da família*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- COOPER, D. *Gramática da Vida*. Lisboa: Editorial Presença, 1974.
- COOPER, D. *Psiquiatria e Antipsiquiatria*. São Paulo: Perspectiva. 1989.
- DERRIDA, J.; ROUDINESCO, E. *De que amanhã: diálogo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004. pp. 9-31.
- DIATKINE, R. et al. *Psicose e mudança*. São Paulo: Casa do psicólogo, 1993. pp.126-149.
- D’OLIVEIRA, J. D. *Memórias de um sanatório*. Rio de Janeiro: Litteris, 2003.
- DOR, J. *Estructura y perversiones*. Barcelona: Gedisa, 2006.
- DUMONT, L. *O individualismo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- FLASH, F. *Rickie*. São Paulo: Saraiva, 1991.
- FOUCAULT, M. *A história da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva. 2004.
- FOUCAULT, M. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006. pp.217-254
- FOUCAULT, M. *Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- FULFORD, K. W. M. (Ed). *Experiência espiritual e psicopatologia*. Brasília: Universa. 2003. (Série Texto Didático – Psicologia, número 06).
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva. 1974.
- GONZÁLEZ REY, F. *Pesquisa qualitativa em psicologia*. São Paulo: Thomson, 2005.

- GONZÁLEZ REY, F. *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Thomson, 2005.
- GONZÁLEZ REY, F. *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade*. São Paulo: Thomson, 2007.
- GONZÁLEZ REY, F. *Sujeito e subjetividade*. São Paulo: Thomson, 2003.
- LACAN, J. J. *O seminário, livro 3: as psicoses*. 2. ed. Revista. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.
- LACAN, J.J. *O Seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995.
- LACAN, J.J. *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.
- LACAN, J.J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. Em: LACAN, J.J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998
- LAING, R.D. *A política da experiência e a ave do paraíso*. Petrópolis: Vozes, 1974.
- LAING, R. D. *A Voz da Experiência: Experiência, ciência e psiquiatria*. Petrópolis: Vozes. 1988.
- LAING, R. D. *El yo dividido*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1993.
- LAING, R. D. *Fatos da vida*. Rio de Janeiro: Nova fronteira. 1982,
- LAING, R. D. *Laços*. Petrópolis: Vozes. 1991.
- LAING, R. D. *O eu e os outros*. Petrópolis: Vozes. 1989.
- LE BRETON, D. *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. Campinas: Papyrus, 2003/ 1999, pp. 55-66.
- LINDNER, R. O divã espacial. Em: *A hora de cinquenta minutos*. Rio de Janeiro: Imago, 1972.
- LISPECTOR, C. *A paixão segundo G.H.* Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- NASIO, J.-D. *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.
- NAVARRO, F. *A somatopsicodinâmica*. São Paulo: Summus, 1995.

- NAVARRO, F. *Metodologia da vegetoterapia característico-analítica*. São Paulo: Summus, 1996.
- PORGE, E. *Jacques Lacan, um psicanalista: percurso de um ensino*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2006.
- QUINET, A. *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- QUINET, A. *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- REICH, W. *Análise do caráter*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- ROUDINESCO, E. *Jacques Lacan: Esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- SEGATO, R. L. *Las estructuras elementales de la violencia*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes Editorial, 2003. pp. 85-106, 131-148.
- SILVEIRA, N. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 2001.
- SOLER, C. *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- SPIVAK, G. C. *Can the subaltern speak?* In: Colonial discourse and post-colonial theory. NY: Columbia University Press, 1994.
- STORR, A. Comentário sobre experiência espiritual e psicopatologia. Em: FULFORD, K. W. M. (Ed). *Experiência espiritual e psicopatologia*. Brasília: Universa, 2003. (Série Texto Didático – Psicologia, número 06).
- TENÓRIO, F. *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.
- VASCONCELOS, E. et al. *Reinventando a vida*. Rio de Janeiro: EncantArte, 2005.
- VASCONCELOS, E. *O poder que brota da dor e da opressão*. São Paulo: Paulus, 2003.

Apêndice 1

Evolução do Processo Psicoterapêutico

O roxo

Abaixo seguem meus resumos sobre as sessões de Meredith, junto com algumas de minhas reflexões, em relação aos temas que considere mais relevantes para este estudo. A descrição das sessões não segue um curso temporal, mas o curso das produções subjetivas que se deram em cada atendimento.

Sessões 1 a 3.

Meredith trouxe-me, entre outros temas, as perseguições sofridas, o pai (rejeição), os estudos, a arte, a música. Já desenvolveu um vínculo excelente comigo (particularmente relacionado à nossa cidade natal). Possui um bom vocabulário, além de um bom engajamento na entrevista por si só, sendo que o corte foi difícil. Muitas vezes sua fala torna-se um pouco incompreensível em seu curso (mas não em conteúdo), dando-me a impressão de descarrilamento. Sua fala era marcada pelo tema espiritual; e, embora em alguns momentos eu encontre falas delirantes, é difícil estabelecer o limite entre espiritualidade e psicopatologia. Expressou confiança em mim e pediu que confiasse nela, bem como sigilo. Trouxe o tema da ausência de laudo psiquiátrico. Tem a sensação do Abrigo como casa. Apesar da fala delirante, possui lucidez e coerência – por exemplo, sobre a possibilidade de fofocas dentro da casa (“querem saber da minha vida”). Trazia o tema do reconhecimento de seu valor, não enxergado pelas pessoas. Desenvolveu comigo uma relação de cumplicidade. Meredith é alvo de inveja – o tema do arquivo morto. Mencionou que estava esperando por mim; Deus enviou uma pessoa para ela, e isso estava reservado pelo destino. Disse coisas sobre minha vida que reconheci factualmente; fez previsões (algumas vezes, apesar de sua forte percepção extra-sensória, suas previsões vêm imiscuídas por conteúdos persecutórios). Colocou-me em uma posição

privilegiada, em termos de saber e espirituais. “(...) nós ficaremos juntas, e nosso processo vai andar.” Uma guerra civil acontecerá devido a ela. Surge o nome do M.G.B. Recebe o anjo Gabriel, é enviada de Deus e tem o dom de saber tudo sobre a vida das pessoas e de curá-las; esse dom se manifesta em sua técnica de fazer “gabaritos”²⁴. Repete que precisa dos atendimentos. São recorrentes os temas relacionados ao “roubar” – sempre há um sujeito que rouba, e geralmente ela é a vítima. Quando pontuei, falou que queriam roubar-lhe a ciência, a sabedoria e seu passado. De certo modo, Meredith foi roubada em sua história. Outro tema recorrente é o do tráfico. Sobre seu ex-namorado (V.), fala que, após iniciar o namoro, descobriu que ele era um psicopata, e que havia caído em uma cilada. Ela foi levada a relacionar-se com ele (seu desejo parece sempre estar no Outro). Muitas das mulheres abrigadas são esposas/ namoradas de traficantes, e uma emboscada é preparada para ela pelas quadrilhas, pelos políticos e por pessoas relacionadas ao M.G.B. “Deus me deu uma autoridade quando eu era criança” é uma das frases em que fala sobre seu conhecimento/ sabedoria especiais. Ou “eu falo todas as línguas dos homens multiplicadas”. Fala sobre ter salvado o pai (M.G.B.) e sobre o fato de que ela será a única pessoa a acolhê-lo em face de sua morte. Meredith é a pessoa mais perseguida do mundo - porque pode conseguir tudo aquilo que quer - um segredo confidenciado a mim. Os parentes (por parte de M.G.B.) têm ciúmes dela. “Eu estou aprendendo a te amar e não vou te enganar. (...)”.

Sessão 4.

Meredith mencionou “eu não quero comprar você”. Seu tema seguinte foi uma carta que escrevera para um político de seu estado. Trouxera para que eu colocasse no correio. Não compreendi por que ela não se dirigiu para qualquer funcionário. Questionei-a sobre isso, e ela me respondeu que os funcionários esquecem ou deixam de lado (o que descobri ser verdade

²⁴ Gabarito é uma técnica que Meredith usava, traçando letras e números, em um papel, para ter acesso a informações sobre pessoas e acontecimentos, seja no passado, no presente ou no futuro.

depois; penso que isso foi o início de uma tentativa de ser ouvida por alguém que a ajudasse, o que desencadeou meu contato com a mãe). Decidi não tomar a carta para mim. Meredith me dizia que na carta ela delatava toda sua situação. Trouxe os temas das perseguições (querem reaproximá-la do ex-namorado); as previsões, rejeitadas inicialmente pelas pessoas, mas depois confirmadas; as ameaças de internações. Tocou bastante na questão da pensão do marido, que nunca recebeu. Queixou-se sobre o fato de V. nunca ter sido preso e relatou que isso se deve ao fato de ele ser protegido. Falou bastante também, com saudosismo e determinação, sobre sua carreira artística. Queixou-se bastante sobre a falta de resposta da justiça sobre a filha, bem como da falta de comunicação no Abrigo. Voltou à ameaça de internação pela psicóloga E., transfigurada de pensão – seria “internada como louca”; era “uma traição para livrar-se dela” e “para abafar o caso M.G.B.”. Falou sobre o sumiço de “papéis”. Mencionou todos os hospitais psiquiátricos de sua cidade natal e disse que nunca esteve internada em nenhum deles; “não aceito o papel de louca”. “O bandido [V.] tá comprado por alguém” (queima de arquivo); “ele não tem coragem de me matar”. Mostrou-me, mais uma vez, as marcas corporais resultantes dos ataques que sofreu. Trouxe o tema dos segredos políticos e de crimes. “Eu vou ser um exemplo”; “eles têm inveja da minha ciência”. Falou sobre os CDs gravados por ela e sobre a confecção de remédios por intervenção de Jesus. Queixa de tentarem expulsá-la da Casa para o albergue do Areal. Falou sobre o exame de DNA, sobre câmeras que a espionam. “Olhando para você eu vejo uma criança me consultando” – então inverteu meu papel de psicóloga privilegiado.

Sessões 5 e 6.

Referindo-se às ameaças na Casa, lugar a que sempre se refere com carinho e com resistência a sair, em função das perseguições, Meredith disse “O diabo tá querendo tirar minha vida, mas Deus não deixa”. Surge mais um dado subjetivo sobre a infância – “tudo na vida eu fiz sem apoio de família; eu fiz tudo quando era criança”. “Eu nasci rica de sabedoria do espírito santo”. “Você

estudou para me atender; você poderia ter 14 anos, mas seria minha psicóloga”. “Eu não vou procurar meus parentes, eles têm que me procurar”. Contou-me ela própria que foi ao grupo (de estagiários), mas porque puseram o nome dela na lista – “Mandou, tem que obedecer”; marco, ainda, a entrega ao desejo do Outro. Trata a criação artística como expressão de Deus. “Olhou para meus olhos já está sendo tomado conta pelos anjos”. Possui uma guia e um guia poderosos. O corte pareceu menos difícil. Disse que desistiu de mandar a carta e que fez uma oração e mandou pelos anjos (que ótima estratégia!). Meredith falou bastante sobre os trabalhos manuais que tem feito - o que aprendeu com os anjos -, que antes eram sua fonte de renda, e agora constituem um importante passatempo, pois não gosta de participar das fofocas da casa. Por isso, é vista como “chata” e isola-se. Quanto às “profecias”, fala que tem que ficar calada, “porque se eu falasse eu morreria”. “Eu era um mistério na garrafa na minha família [M.G.B.]” Pôs-se a fazer meu gabarito. Disse que quer que eu aprenda a fazer as previsões. Passou às previsões políticas - guerras, quadrilhas, catástrofes, mortes. O gabarito parece também ser uma forma de vínculo comigo, modo pelo qual ela compartilhar segredos e tenta seduzir-me, enquanto fala sobre minha vida. “Você é a única que ouve e não dá gargalhada. Chico Xavier era considerado louco.” Em seguida fez várias elaborações a partir do gabarito. Choro e desespero com previsões políticas.

Liguei para a casa de uma irmã de uma congregação cristã (única informação a seu respeito em seu prontuário), e atendeu seu marido, que me prestou poucas informações. Logo ele se adiantou dizendo que para a casa deles ela não volta e “que ela arrume outro lugar”. Mesmo que eu explicasse que esse não era meu objetivo, mas fazer contato com alguém de suas relações, não me explicou o que havia acontecido. Relatou apenas que a esposa é evangélica e que teve dó de Meredith, porque ela não tinha onde dormir, e pediu para ficar com eles duas noites – que

viraram 17. Foi quando ela prestou queixa e foi para a Casa. Disse que antes de lá ela morou com “um pessoal” (o da música, de quem ela sempre fala?).

Conversando com funcionários da Casa e ouvindo sobre o ódio das abrigadas em relação a Meredith e sobre os boatos que circulam pela Casa a respeito de as mulheres só poderem ficar no máximo três meses, entendi o pavor que Meredith tem de sair da Casa e como isso entrou no delírio dela, na formação das mulheres como esposas de traficantes, tramando para que ela volte para o ex-namorado. Tentei contatar sua mãe (por meio do endereço de cartas escritas por Meredith), sem sucesso. Penso em uma consulta psiquiátrica.

Sessão 7.

Meredith trouxe papéis em que escrevera mensagens recebidas por meios divinos – o que é recorrente - e falou sobre a carreira artística como inspiração divina. Nesta sessão, eu estava inclinada a abordar o tema da possibilidade de saída da Casa e tentar buscar alguns dados familiares. Incrivelmente, a própria Meredith trouxe o tema da permanência na Casa e da audiência. Fez então seus furos recorrentes, dirigindo-se a mim – “eu adoro conversar com você. Você nasceu para ser psicóloga (...)”. Com relação ao tema da permanência na Casa, disse que só sai com a filha. Falou que já tentou várias vezes pegá-la no orfanato, mas nunca teve resposta. Seu plano é levá-la para sua cidade, para que sua mãe cuide dela, e continuar no DF sua carreira artística. Falou que seu marido sumiu, “se juntou com as traficantes”, e ela foi para o albergue (do Areal). Em 2004, implorou para que o orfanato aceitasse sua filha. “Eu não quero sair daqui. (...) Quero trabalhar, fazer como antes, mas tô preocupada com a situação da justiça. (...) Você acha, Luanna, que uma pessoa como eu, que adora sair todo final de semana, iria tar aqui por que quer? Eu tô aqui por causa deste bandido.” Narrou extensamente sobre a perseguição do V. e narrou o histórico da queixa na DEAM. Sua narração era entremeada por temas históricos e delirantes. Voltou então ao descarrilamento. Falou sobre a ida à casa dos amigos músicos.

Perguntei: “Como seria se você tivesse que sair daqui?” “Sem ela [filha] eu não saio. E também tem a indenização e a pensão do meu marido. (...) Meu desejo é morar só, eu vou ter que me virar. (...) Eu não vou correr dele, eu tenho que me prevenir, ter certeza que eu tô saindo segura. Eu não vou depender dos músicos.” Quando perguntei se ela tinha contato com a mãe e com a família, disse “tenho. Muito bem”. Quando lhe perguntei para onde ela iria, já que não queria voltar para sua cidade, disse “eu tenho onde ficar, com amigos, mas não posso, por causa da justiça. E eu não vou voltar para ele [V.] (...) O que me prende aqui é o medo dele. Eu queria [sair], mas eu tô aqui para me proteger”. Relatos sobre violência. Disse que Deus havia dito que ela poderia contar comigo. “Eu não vou lhe decepcionar. Deus está comigo e não deixa acontecer nada com quem está ao meu lado.” De posse dos documentos de Meredith, entregues à E. para tantos destinatários, resolvi postá-los, ao menos os que se dirigiam à mãe. Meredith mostrou-me os telefones dos músicos e seu CD.

Sessão 8.

Meredith permaneceu a sessão inteira em uma fala delirante e descarrilada. Mencionou que E. atendeu-a por três vezes. Falou que ela (Meredith) me atende, que Deus manda-a atender-me porque “eu tenho um signo igual ao dela”. Falou que não iria pedir desligamento da Casa. Sua fala centrava-se no delírio persecutório, e agora a perseguidora maior é uma abrigada. “Eu sou uma imperatriz.” Mostrou-me um cristal que tem na boca (o qual não pude visualizar, de fato), concedido por um personagem espiritual. Falou novamente sobre sua carreira artística. “Essa pessoa [abrigada] precisa de uma avaliação psiquiátrica rígida, ir para o HPAP duas vezes por semana”. “Não tenho amor por homem nenhum” - o tema da rejeição em relação aos homens. Trouxe alguns trechos sobre o sofrimento de sua história, algo de que ela nunca fala: “Não fui criada pelos meus pais [M.G.B.?]. (...) Cresci pelas ruas. (...) Era pra eu ser uma maconheira, uma prostituta, mas eu não sou. (...) Eu sou honesta”. “Eu durmo o dia todo, de noite eu tenho que

estar esperta.” Parece que a insônia é sintoma da perseguição, que é o foco do sofrimento. “É implicância [das abrigadas] 24h. Agora se me der um tapa eu vou chorar muito [repetiu isso várias vezes durante a sessão]. Eu sofro desde criança. Eu tô quieta [vem repetindo há várias sessões que Deus pediu para ela ficar quieta; lembra-me a consciência que o psicótico tem de o que dizer e para quem] (...).” Falou sobre seus inimigos. Falou sobre os amigos, ao que perguntei quem são. “Muitos estão sabendo e perseguidos por mim [ato falho], por causa de mim, e eles têm que se proteger. (...) Plano nenhum dá. Eu sou paranormal. (...) Eu gosto desta Casa, não para morar, mas para resolver meus problemas. Não tô aqui me escondendo nem fiz nada. Eu andava de casa em casa (...). Já disseram que eu tô me avaliando para ir para manicômio em [seu estado], que eu vou ser internada. (...) Nós seremos vitoriosas e felizes. (...) Só (...) de você vir e me atender porque Deus quer (...) nada acontece com você, você sai protegida (...). Você veio aqui porque estava no destino. (...)” Então, no meio das previsões que faz para mim, inscreve-me também na perseguição, sendo eu também um alvo.

Sessão 9.

Meredith começou falando-me, mais uma vez, sobre o que eu queria saber, sem que eu abordasse. Ela me falava então sobre sua saída de seu estado. Disse que não saiu fugida de lá, e que sua mãe recomendou sua saída (por outro lado, quando falei com uma de suas irmãs, esta disse que Meredith saiu da cidade “sem nenhuma causa aparente”). Contou-me a trajetória, como sempre, com falas muito confusas e entremeadas por delírios. Morava com a filha e a babá. A filha nasceu em 1997. A idade confere. E também conheço o prédio onde ela disse que morava. Atendia com “remédio homeopáticos” e massagem em uma rua que conheço. Então me disse que foram lá para matá-la, que foi seqüestrada antes da filha nascer. O marido tentou matá-la. Ela queria ir gravar em Brasília (por que Brasília?). Ficaram na casa de uma “serva de Deus”, nos fundos da Igreja Congregação Cristã do Brasil, porque “todos os que têm relação com a religião

sempre a recebem bem”. Em seguida, foi para o albergue (mas o marido da pastora disse que, após a casa deles, ela foi para o abrigo, justamente porque prestou queixa; não falaram em marido; e, segundo este relato dela, após a Igreja é que o V. aparece com a perseguição, após o que, provavelmente, vem a queixa). Mataram seu marido por queima de arquivo, pois ele não queria entregá-la. Segredos de crimes relacionados a traficantes e às abrigadas. Disse que esta semana estava tentando me ajudar, contando estas coisas (!). Eu aparecia em seus sonhos inquirindo-a sobre a história da perseguição. Voltou à narrativa de sua trajetória em Brasília. Teve a notícia da morte do marido (não estava junto com ele?) – na primeira vez em que ela estava no abrigo, ele já estava morto (sic. Às vezes ele está no albergue com ela, às vezes só ela e a filha). Falando sobre o assassinato do marido, chorou. Falou sobre seu amor por ele. Voltou à perseguição por abrigadas. “Só estou aqui agüentando esta humilhação porque preciso. Minhas mãos foram feitas para segurar o microfone e escrever. (...) Eu sei que na sua cabeça fica uma confusão, porque é muita gente envolvida.”

Sessão 10.

“Eu botei você no meu coração para o resto da vida” (remete-me à ligação com o psicótico para o resto da vida). A sessão foi centrada no conflito de Meredith com funcionárias e com abrigadas. Estava em franca crise, o delírio estava a florado, ela chorava e expressava pânico e desespero. Falou muito de seu medo durante a madrugada. “Não era insônia”. Está havendo muitos conflitos na Casa devido à sua troca de horários. As abrigadas querem “dar sumiço” nela. “É uma queima de arquivo.” Sua fala era quase uma metralhadora. “Eu tô morrendo aos poucos.” Ambivalência: querem pô-la nas mãos dos traficantes/ Deus a protege. “(...) além do que eu já sofri quando era criança. (...) Eu tenho o mistério. Por que têm tanta inveja dos meus mistérios? (...) Toda abrigada que quiser me fazer mal eu entrego pra você e para a Casa (...). Eu quero minha causa resolvida. (...) Quero respeito porque eu sou um ser humano.” No seu último sonho,

eu aparecia como um anjo. “A todo custo querem que eu peça desligamento da Casa. (...) mas Deus não deixa. (...) O Senhor falou, ‘não saia daqui, para sua proteção’. Eu gosto de sair, de cantar, mas vou obedecer. (...) Quando você vê eu derramar uma lágrima o negócio já tá demais. (...) Você já me entendeu”. Depois manifestou seu desejo de ver sua filha no Conselho. Preocupasse com seus estudos e tem saudades. “Minha mãe me jogou no mundo, então não é mãe, mãe é a que criou.” Deus disse a ela que eu estaria com ela até o fim. “A minha história com você vai ser inigualável. Você vai aprender muito com minha história, vai escrever muito. Nunca vai ter nenhuma igual. Muitos estudantes queria estar no seu lugar, mas foi você que Deus escolheu. Eu pedi uma psicóloga a Deus, e ele mandou você.”

Sessão 12.

Meredith chegou falando sobre a audiência que teve ontem. Estava bastante nervosa. Na audiência, V. estava, mas ela não me respondia diretamente quando eu perguntava. “Eu não ousei olhar praquele bandido, praquele traficante”, “ele ousou dizer que não tinha passagem pela polícia” – seu foco era a indignação sobre isso. Quando lhe perguntaram se ela tinha para onde ir, respondeu que tinha. Perguntei-lhe para onde ela ia, e ela não me respondeu. Estava terrivelmente desconfiada sobre a justiça. “Eu não aceito mais ser lesada por ninguém. Eu vou arranjar um trabalho e sair da Casa. Eu não vou morar com o bandido.” “*Eu não vou aceitar isso, eu não vou ser caso abafado, eu não vou ser queima de arquivo.*” Repetiu também por toda a sessão que alguém orientou “o bandido” (a dizer que tinha “ficha limpa na polícia” – assim ela seria seduzida a voltar para ele). “Eu vou enfrentar esse bandido, porque ninguém enfrentou. Ele tinha convicção de que se ele estivesse limpo eu aceitaria ele de volta. Eu tenho pano pras mangas. Eu vou correr atrás das medidas protetivas.” Repetiu bastante essa última frase. Penso na inversão –

“ela vai me querer” → “ele vai me querer” → “eu o quero”²⁵. “Aqui dentro eu estou protegida, mas eu vou correr atrás.” Mostrou-me a declaração de que deixou a filha no orfanato (2004) e a de quando entrou na Casa pela primeira vez. Mencionei para ela que ela conseguia se proteger muito bem e sempre se safava. Ela me respondeu que era por proteção Divina, porque aqui (na Terra) não há proteção. Completou, como sempre, que protegia, com isso, todos que estavam ao lado dela. “Se alguém botar as mãos em mim você vai saber. (...) Você vai ter uma amiga pelo resto da vida. (...) A única mulher na Casa que vai pegar uma luta travada com o bandido sou eu. Comigo ele não tem chance. (...)” (A partir desta sessão, Meredith, por meio da pintura e da fala, começou a elaborar um posicionamento onipotente de proteção, uma elaboração que parecia ajudar a fortalecê-la. V., após esta sessão, passou a ser bem menos mencionado.) Quando eu perguntei quem orientava o “bandido”, pôs-se a pintar, e, enquanto pintava, falou sobre o relato de violência pelo V. Desenhou um amuleto e em seguida mostrou em seu corpo uma cobra (o filhote da cobra a defende), uma estrela e outras marcas corporais – *“se não fosse isso os pais biológicos tinham me devorado”*. (Esta fala remete-me à sensação psicótica de ser engolido, devorado, manipulado, no sentido concreto, pelo Outro.)

Dentre as mulheres que eu atendia em grupo, uma abrigada também se queixou bastante da mesma mulher de quem Meredith se queixa; reclamou sobre as acusações que fazem à Meredith. Duas abrigadas relataram que as mulheres implicam com Meredith e fazem ciladas para ela, para dizer que ela “é doida” ou que “faz de propósito” (por exemplo, puseram sal no leite dela). “A Meredith é uma pessoa boa.” O grupo falou que gosta dela, que ela é alegre, canta, ora, faz todas orarem. Defendem-na. Uma relatou que, quando chegou, foi recebida por Meredith “de braços abertos”. “Eu fico muito triste quando estão falando mal dela”. Isso comprovou o que sempre percebi – Meredith tem um ótimo ajustamento social, mantém relações afetivas e sociais,

²⁵ Um típico raciocínio psicanalítico sobre a paranóia.

endereçando seu delírio de forma específica e articulada. Além disso, por exemplo, sempre se preocupa com a saúde das crianças, faz remédios caseiros etc.

Sessão 13.

“Eu não posso ficar aqui pelo resto da vida [corrobora minhas reflexões psicossociais]. O que eu quero daqui é a proteção. Mas não tão resolvendo minha causa. Tão querendo me botar no asilo. A ciência divina é disputada.” Meredith queixou-se sobre o pai (M.G.B.?) não assumir a paternidade. Mencionou o fato de os políticos estarem comprando o CEUB, a Casa, os funcionários, os psicólogos (que são vítimas). “Querem me atrapalhar na música.” Trouxe o tema da filha, que lhe foi tomada. “Eu não posso ser lesada” (repete desde a última sessão). “Alguém tá querendo provar que eu sou doente mental”. Quer que os parentes lhe peçam perdão. Temas entremeados por nomes de políticos, funcionários etc. Então, faltando dez minutos para terminar a sessão, pediu para desenhar – “eu vou desenhar para você”. “Eu pedi a Deus que me mandasse uma psicóloga bem novinha. Eu desenhei você antes.” “Deus enviou você para você aprender a ciência. E eu vou lhe dar um amuleto mais poderoso do que aquele [serpente]. Eu amo você demais, gosto mesmo, *sem limites*” (grifo meu - Meredith em muitas falas, como já discuti sobre a transferência na psicose, confunde-se comigo, incluindo-me, por exemplo, nas perseguições: como perseguida ou como perseguidora. Para a psicanálise, esta falta de definição eu-Outro é típica da psicose).

Tentei entrar em contato com os números que estavam no CD da Meredith para obter informações sobre ela. Um homem apenas soube me dizer que ela, por meio de um amigo dele, chegou a sua casa pedindo abrigo, pois estava sendo perseguida pelo namorado. Ele a recebeu por um mês, de lá ela foi para a casa da pastora, e, então, para a Casa Abrigo. Antes, ela estava “com um pessoal”. Ele não produziu o CD – apenas “foi lá” com ela e deixou o telefone para contato.

Disse que ela “não dizia coisa com coisa”. O segundo homem é músico, mas não produziu o CD. Conhece-a também há pouco tempo e disse apenas que ela sempre ia à casa dele.

- Tentativas: encaminhamento psiquiátrico no CAPS Paranoá; vaga na residência do ISM; benefício do INSS (Pró Saúde Mental).

Sessões 14 e 15.

Meredith mencionou sua consciência sobre ter que sair da Casa e inclusive disse “eu sei que a Casa só dá três meses”. De toda forma, sempre misturava esse tema ao delírio, ao só sair de lá com a “causa resolvida”, com a filha, sem perigos... Com minhas pontuações, respondeu que quer sair de lá para trabalhar; mas vai sair sem escândalo, como Deus está orientando. Sua saída sempre está vinculada à música (como objetivo de trabalho e como ponto de apoio – os “amigos músicos”). Também trouxe novamente o tema da internação; as pessoas ligadas ao M.G.B. querem interná-la. Trouxe, em uma fala descarrilada, a política, Deus, a filha, as perseguições, V., a música. Exige o perdão de M.G.B. e fala sobre ele com mágoa. Falou muito sobre o desamor de sua família (do M.G.B.). Ambivalência: querem matá-la; mas “o mundo inteiro está do lado dela”. De todo modo, existe um delírio erotomaníaco, e isso, somado ao delírio de grandeza de Meredith, aponta-me para o quanto ela precisa ser percebida, para a rejeição fundante. Por outro lado, este Outro perseguidor, apesar de sua proteção, é muito perigoso e persistente. Quanto maior o Outro é, mais eu preciso proteger-me contra ele, e acredito que, com isso, entre o delírio de grandeza. Repetiu três vezes que “vai construir tudo com seu próprio esforço”. Sempre fazia referências a mim, como de costume, com falas sobre afeto, proteção, zelo, respeito. Também repetiu várias vezes que quando sair de lá não me deixará sem notícias. “Você nunca chegou aqui me humilhando. Você só traz carinho e amor. (...) Se você é de partido contrário, não me importo, eu estou com você.” Meredith queixava-se sobre a situação de V. estar impune e falava frases do tipo “eu sou limpa e tô suja, ele é sujo e tá limpo”, “por que não

prenderam ele?”. Todos os delegados e pessoas da justiça foram comprados para que ele não seja detido. Porque, na verdade, querem acabar com ela, e não com ele. Mas o mundo vai se revoltar com isso. Uma armadilha foi feita: ela fica na Casa e se “acalma”, enquanto ele “limpa a ficha”; com isso, juntam-nos novamente. Mas ela grita que nunca vai voltar para ele. Quando encerro a sessão, ela parece sair de um transe; parece transformar-se quando está sendo atendida.

Sessão 16 e 17.

Meredith trouxe várias pinturas. Falou muito sobre o tema religioso, sobre o Cavaleiro de Fogo. Todo o tema religioso está entrelaçado a mistérios, à sua proteção (e à de quem ela se aproximar) e a dons específicos para algumas pessoas – no caso dela, a música. A pintura tem sido um ótimo recurso no sentido de deixar fluir a fala dela de modo mais suave. Quando a ouço falando sobre as pinturas, não ouço uma fala de crise. Além disso, é um momento em que ela pode falar sem julgamentos sobre sua espiritualidade tão peculiar, elaborando o tema da perseguição (proteção das personagens). Quando me pediu pela segunda vez que eu lhe fizesse perguntas, tentei entrar no tema da consulta psiquiátrica, perguntando pelo seu sono. “Ótimo, maravilhoso. Tô dormindo bem, comendo bem”. Intrigada, perguntei “mas você não vinha dormindo bem, né?”. “É, mas é só quando tem criança chorando, porque eu fico preocupada, mas agora tá bem.” Descreveu a pessoa paranormal - como essas pessoas são peculiares no sono, na alimentação, no cotidiano; as revelações, as previsões. Descreveu-se nesse sentido. Relacionou ao seu dom da música.

Sessão 18.

Meredith apareceu na sala anterior à sala de psicologia, com um bilhete pregado na blusa: “Por favor, hoje estou surda e muda. Brigada.” Depois me mostrou um bilhete mais particular, em que falava estar em missão espiritual, e dizia precisar dos materiais de pintura. Veio ao consultório comunicando-se por gestos e pela escrita:

Mistério. Luana, quero continuar aqui recebendo você sim. (...) Mais estou muda e surda. Entrei em ação. Vou textar o poder dos homem que (...) me lezaram. (...) Eles vão vê o tamanho do cavaleiro de fogo (...) quero vê o tamanho da força deles pois vão me enfrentar ou paga os dez salário ou a justiça é de cima amém.(...) Luana só estou atendendo hoje em transmissão segunda continuamos. Luana, não me extranhe eu recebi mistério (...). Já me librei do bandido estou livre para seguir carreira (...). Eu estou em singilosa com Deus e curando para enfrentar altos poderosos que duvida do poder de Deus. (...) É preciso Luana mostrar esse poder para eles, andar na linha, e dar meus direitos assinado no judiciário em (2004). Não sai preocupada. Os anjos lhe levam (...) e vou seguir carreira. Amém - Deus realize todos seus sonhos. O cavaleiro vida que hoje está comigo vai ti da forças.

Sessão 19.

Meredith trouxe uma série gigantesca de pinturas. Falou sobre os temas espirituais, mas principalmente voltados para o delírio persecutório. Hoje surgiu mais evidentemente o Black Horse. Falava bastante sobre o dinheiro que precisa receber, sobre continuar na Casa, sobre perseguições, sobre a vingança que o Black Horse e que o Cavaleiro de Fogo iriam executar contra todos os seus perseguidores etc. Insiste veementemente que ficará na Casa até “resolver sua causa”. Perguntei se ela voltaria para sua cidade. Falou quase esbravejando que não. Falou então sobre seu telefonema para a mãe, relacionando todas as falas ao delírio. Disse que a mãe sofria do coração e não podia saber de tudo que vinha acontecendo (a perseguição), mas sabe por que ela está aqui na Casa. Em outro intervalo, perguntei por que ela não voltaria para sua cidade. A resposta esperada por mim – “não é porque não tem trabalho, isso não é nada, mas, Luanna, os G.B. estão lá!!! Se eles compram todo mundo aqui, imagine lá?”. Confirmou, no meio da fala delirante, que sua trajetória foi “a casa do músico”, “a casa da serva de Deus” e a DEAM. Pedi o telefone da mãe dela. Ela quase entrou numa crise. Disse que ninguém precisa ser contatado, que o dever de resolver sua causa era da Justiça. Aos gritos disse que a Justiça devia-lhe os 10 salários mínimos, que em caso de emergência ela chamaria a reportagem. Escreveu:

(...) Casa abrigo tem por obrigação de esperar o tempo necessário que a justiça determinar meus 10 salário e direitos assinado no judiciário estou viúva. Fui lezada pela justiça fiquei atoa e um salário não paga a vida do meu esposo. Sei de tudo e da sabotagem do judiciário (...). Ou paga ou racha. (...) Se esse dinheiro não for pago (...) Jesus é mentiroso.

Por fim deu-me o telefone da irmã. Pediu que eu não as amedrontasse e que eu não falasse para a família que ela é “doente da cabeça”.

Consegui ligar para a irmã. Contou-me que Meredith convivia com o marido em sua cidade e que tinha três filhos. Não convivia muito com a família e tinha muitos amigos. Um dia, “sem nenhuma causa grave”, Meredith saiu com o marido do estado. Não sabe por que e nem por que exatamente para Brasília. Uma vez, D. (o filho mais velho) foi visitar Meredith em Brasília. Quando voltou, disse que o marido estava querendo separar-se dela “porque ela era louca”. Ele queria ver a irmã no orfanato, mas não conseguiu. Depois, souberam, pela Meredith, que o marido morrera. Sobre o V., sabem por meio da Meredith que ele a espancava. Certa vez ele ligou para a família dela, e a irmã fala que ele foi desagradável. Sempre recebem as ligações de Meredith, e geralmente quem as recebe é a irmã, pois a mãe sofre do coração. A irmã “conta as partes boas” e omite “o resto”. Pareceu-me alheia à situação. Fala de Meredith mais pelo que esta diz, e Meredith parece não acrescentar às suas falas os trechos delirantes... Querem trazê-la de volta para sua cidade, mas Meredith sempre fala que só sai da Casa com sua causa resolvida e com a filha. Perguntei pelo pai. Morreu. Depois acrescentou que há uns três anos a mãe ficou com muita raiva porque Meredith “começou a inventar umas histórias” de que o pai delas não era verdadeiro, que o pai era outro. Parece não ter havido nenhuma história psiquiátrica em sua cidade. A família parece-me alheia, não sei por qual razão. Parece que os fatos narrados por Meredith são verdadeiros, mas que em algum momento ocorreu a injunção que ocasionou a crise.

Sessões 20 e 21.

Quando mencionei que sua irmã e sua mãe desejavam que ela voltasse, Meredith manifestou sua repulsa em relação a isso. Voltou ao tema dos 10 salários mínimos que a Justiça lhe deve. Falava muito que queria entrar em acordo, mas M.G.B. não quer, e por isso ele terá que enfrentar a mídia. Confrontada com a impossibilidade de qualquer medida psicossocial (o ISM não pode recebê-la, nenhuma consulta psiquiátrica foi possível de ser marcada até então, ela se recusa a voltar para sua cidade, ela não tem nenhuma renda, e o benefício não pode ser obtido porque ela não tem diagnóstico psiquiátrico), decidi entrar em seu delírio. Fiz-lhe uma pergunta acerca do tema inicial da sessão, então ela pegou o papel e começou a escrever enquanto falava:

Ele pegue minha carteira profissional e fiche como artista (...). Eu não sou doente [a escrita dela foi-se dando à medida que eu pontuava] (...) Os 10 salário. Eu pedi uma ajuda para o meu pai biológico me reconhecer como filha em mesada – ex Governador de [seu estado]. 2002. (...). Se o dinheiro que assinei não veio na minha mão (...) Lógico que preferiram pagar para uma queima de arquivo do que pagar para mim O cúmulo do assassino (...) Era pra me matar Como Deus é fiel Ela fez o contrário (...) Destruíram minha família e ainda querem me fazer correr. Negativo. (...) A minha família não tem preço. O acordo veio de um juiz – e estes aproveita que eu quero acordo e fiche a carteira e dar o valor que eu mereço. (...) Destruíram meu lar. Eu sei de tudo. É por isso que eu quero acordo. (...) venha a Globo e aperte quem errou que assuma o crime contra o pudor e (...) tentativa de assassinato eu na frente da câmara sou Meredith (...) eu não vou negar fogo porque sou arrojada. (...) Sou amada demais porque Deus é fiel comigo. (...)

- Não é estranho que você tenha acertado os 10 salários com o (...) e até agora não recebeu nada?

- Prova de que tão querendo me matar até agora.

- E como você vai resolver isso?

- Chamar a Globo. Eu mereço respeito. (...) Eu estou disponível para ser ouvida pelos jornais mundial. Importando é que estou livre do marginal V. esse tá fora. e quero a Globo aqui.

Pretendo mostrar para Meredith a incongruência que existe no raciocínio dela. Na próxima vez direi a ela que ela não tomou uma precaução: também há muita manipulação na Globo, e ela também pode ser comprada para abafar o caso, porque é estranho que ela não tenha vindo aqui até agora. Seu delírio comparece fortemente como perseguição e como erotomania. “Eu sou a única vítima dessa história.” Ao mesmo tempo, tinha falas de onipotência e de posicionamento ativo, como “ele [V.] não vai sujar minha imagem”, “eu já me levantei”, “eu vou cantar e encantar”.

Sessão 22.

Meredith trouxe uma série de desenhos, atendo-se principalmente à figura de uma sereia. Fez uma relação com a música e com temas espirituais, e, para mim, as descrições da sereia eram descrições dela própria. “Ela conquista e depois se mostra.” “É a mulher mais admirada e honesta do mundo. Ela é amada por todo o mundo. Ela canta e encanta.” “Ela é virgem.” Todas as falas sobre a sereia eram semelhantes às falas dela sobre ela mesma – como sobre a comida, sobre ser pura, sobre ser santa, sobre não gostar de homens. “Ela tem medo da infidelidade.” Os seios e a região genital estavam cobertos, e ela sempre marcava isso. A sereia também possuía marcas no corpo semelhantes às que ela diz ter. “Tentaram fazer muita miséria com ela”. “Como com você?” “Amarraram os pés dela para ela não correr. (...) Matando ela eles dominariam tudo na Terra. (...) Ela passou perseguição, morte, negação de família, ela acreditava que era filha do falecido, mas era de outro. (...) Eu acreditava ser filha do falecido, mas ele foi traído.” Trouxe então o tema da perseguição. Querem tirá-la do Abrigo (M.G.B.). Falou sobre a ajuda dos amigos e sobre a pensão que deve receber. “Eu estou só aqui” – apontando para os breves momentos em que se conecta à realidade. “Pra que que eu quero uma família dessa?” Trouxe um discurso indignado, falando que a família do M.G.B. vai ser desmascarada, presa etc. “O que eles querem é que eu volte para lá. (...) E lá tem eles! (...) Eles não vão fazer eu desocupar Brasília. Eles não

vão fazer eu parar de trabalhar.” Continuou então com um discurso inflamado sobre M.G.B. Com relação ao tema da mídia como resolução de seu conflito, negou ter falado sobre isso. Recordei que ela falou. Então fiz a pontuação sobre a mídia também poder ser comprada. Confrontei-a. Mas eles não compram a mídia. Ela sabe porque prevê. “Você agora vai defender o M.G.B.?” “Não, só acho que se eles compram até a Justiça, compram a mídia também.” “Não compram. Minha santa me protege.” Relatou tudo que ele tentou fazer contra ela. “Mas ele já tá velho. Você não acha que ele tá perdendo o poder?” “Mas ele vai pagar.” Meredith continua elaborando um discurso de onipotência e de erotomania que parece proteger seu delírio.

Sessão 23.

Meredith havia pontuado diversas vezes que não queria que sua mãe soubesse de nada, quando eu falara sobre o telefonema, tanto que me deu o telefone da irmã. Entretanto, desta vez, o chamado para saber do que ocorre com Meredith veio da própria mãe, na resposta por carta. Penso se na verdade não posso inverter a fala da Meredith para “quero que minha mãe saiba”. Tentei explicar-lhe sobre como aquela carta havia chegado às minhas mãos. Mas Meredith fugia do assunto sempre pela via do delírio, de forma muito descarrilada. Querem arrancá-la de Brasília, matá-la. “Eles têm uma filha bastarda e abandonada.” Então ela permitiu que lêssemos a carta da mãe – mas sempre voltando ao descarrilamento. Pôs a carta na esfera delirante. Quanto ao acolhimento da mãe, disse que esta queria levá-la para seu estado por causa do M.G.B. Questionou-se intensamente sobre o porquê de as cartas ficarem retidas e sobre nunca ter recebido resposta das cartas que deixara no Conselho, relacionando às perseguições de M.G.B. “Eu não vou sair daqui como um cachorro abandonado.” Tentei situá-la sobre a noção do tempo limite na Casa e sobre o fato de que nem todas as mulheres saem de lá com suas “causas resolvidas”. Colocou-me, então, como perseguidora. Disse que eu queria convencê-la. “Eu não quero mais psicólogo nenhum, eles compram todos.” Quando perguntei se ela confiava em mim,

trouxe-me de volta à cumplicidade. “Eu não tô falando de você. Eu sei que você quer que eu entenda, ‘Meredith, se toque, se ligue’.” Então me deu a mão e disse “somos amigas, vamos vencer, não tenha medo, eu te amo, você é minha psicóloga”. Alternava intensamente os delírios com ganchos de realidade. Voltou ao tema da mídia, e então voltei ao tema de ela poder ser comprada, de modo que aquela não parecia uma solução adequada. Então ela disse que tinha seus amigos. Perguntei por eles. “Não posso revelar.” Sempre que chego a um ponto em que Meredith não pode mais argumentar, ela diz que não pode revelar aquele assunto, mostrando-me como seu delírio é estruturante. Articula um discurso de poder e de vingança. Perguntei se ela sabia que a mãe gostava muito dela. Respondeu “ela me ama!”. “Sabe que ela está preocupada com você?” “Foi ela que me mandou sair de [sua cidade natal] por causa das perseguições.” E então inverteu o discurso em que a mãe aparecia como perseguidora. Acho que aí está um gancho para enxergar a mãe como protetora. Por fim, inverteu outro discurso – “ela sabe de tudo!”.

Sessões 24 a 26.

Meredith contou que sua mãe traiu o marido com o M.G.B. e manteve isso em silêncio. Ela descobriu isso por meio de pessoas, mas não quis avançar sobre o tema. “Mas o direito de ser amado pelo mundo inteiro eles [os G.B.] não têm. Deus disse, eles têm que me respeitar como ser humano. Eles vão pagar.” Enfatiza muito que quer que eles peçam perdão. “Você não é cúmplice de meu pai.” Falou sobre terem trocado a idade dela no registro. “É para eu não estudar música [a perseguição], para me internar.” Mas o dom livra-a da morte e a protege. Confirmou sua trajetória Casa → Albergue → Casa. “Ele [M.G.B.] acha que eu quero o dinheiro dele. Meu dom não é a pensão, é meu dom. Tudo vai ser esclarecido. Eu tô só. A sociedade, o mundo tá do meu lado.” Tem um discurso atual de onipotência, paralelamente ao de conciliação. Quer dar continuidade à sua carreira. Todos vão ajudá-la. Mas os guias querem que eles paguem. Ela perdoa os G.B., mas eles não aceitam acordo nem pedem perdão. (Eu continuo sem Pai.) Falando

pela primeira vez sobre a infância, disse que foi criada em um internato, por falta de dinheiro da mãe, voltando para casa apenas à noite. Falou de sua *performance* como artista. Tem boas recordações do internato. Falou sobre suas traquinagens. Tinha boas relações com a mãe. Nessa época, teve um acidente na costela e também levou um tiro (ela tem uma marca profunda de um tiro, mas correlacionou isso às perseguições; quando fiz uma visita domiciliar, em julho, a mãe me falou sobre um tiro que ela levou por acidente, na vizinhança). Falou que, por ter um registro errado, nessa época, tinha 15 anos, mas na verdade era mais nova. Quando foi registrada, já tinha nove anos. “*Eu não tinha registro, só elas [duas irmãs] que tinham.*” Disse que a mãe não “marcou” a idade dos filhos por ser analfabeta. Falou que o tiro ocorreu em 1981, e, em 1987, um outro tiro quase a acertou. Narrou o evento com profusão de detalhes. Falou que é “*um segredo numa garrafa*”. “*Eu fui apaixonada pelo pai que conheci, que foi o único, porque o outro não me deu apoio.*” Seguiram o tema dos 10 salários, as perseguições. “*Ele [M.G.B] é autoridade da Terra, eu sou do Céu.*” Quando, em resposta ao tema das rejeições, perguntei-lhe o que ela ainda queria com este pai, falou “*ele reconhece todos, menos eu!*”. Quando falava sobre o grupo de estagiários, disse: “Eu sei que você tem cuidado comigo. Você escolheu a profissão certa (...) [seguiu com previsões e leituras de minha história]. O grupo tem ciúme que eu converse com você, e não com eles. Eu não quero ninguém me trazendo mal, eu já sofri muito.” “E eles lhe fazem mal?” “Muito. Eu não quero ir pras mãos dos G. B.!” Choro. “Eu amo meu pai.”

Sessão 27.

Vim a chamado da psicóloga responsável da Casa – Meredith estava em crise e queria pedir desligamento da Casa (por atrito com abrigadas). “Hoje todo mundo ficou apavorado comigo.” “O que aconteceu? [A psicóloga] me ligou e pediu que eu viesse aqui.” Ouviu dizer que uma abrigada falou que queria que ela fosse embora. Contou a história da intriga. Estão tentando intimidá-la. “Minha psicóloga não é traíra. *Ela encaminhou minhas cartas para minha família*

[isso ficou muito marcado para ela]. *Eu não vou aceitar ser chamada de louca.* Estão falando que fui internada no HPAP, que é para ter cuidado comigo, e eu quero punição.” “E por que foi tão especial a ponto de você pedir desligamento?”, perguntei, pois sempre houve brigas na Casa. Descarrilou. “Eu ia para a rua.” Em seguida falou que seu acompanhamento psicoterapêutico é muito importante. Narrou a perseguição das abrigadas. “Eu não fui embora porque eu pensei, vou pôr minha vida em risco, ficar nas mãos desse homem [V.]. (...) *Nenhum macho vai me dominar*”. Repetiu várias vezes. Queixa-se da ameaça de internação. “É como se eu fosse um monstro” – para as plantonistas. “Você é louca, perturbada” – dizem sobre ela. “*Eu ia pra rua, mas eu não ia aceitar ser chamada de louca. Louco é quem é comprado por político. Eu mereço respeito. Eu não sou doente mental. Como eu ia decorar todas estas músicas? Por que minhas cartas são proibidas de chegar na minha família? Eu ia sair. Foi bom você ter vindo.*”

Sessões 28 e 29.

Meredith trouxe os temas da perseguição, da música – carreira artística, empresários, figurinos. “A psicóloga chega e percebe que eu sou normal, eu sou melhor que o normal, é porque eu tenho mistério, e ela entende o que eu falo. Você percebe que eu não tenho problema nenhum, você começa a perceber que é a realidade (...) Queriam que eu fosse louca.” Sempre justifica tudo com suas previsões. Um funcionário, acusado de implicâncias e assédios, pode atacá-la no seu quarto, sozinha. “Eu dei confiança de filha para pai, não para tarado!” “Quando isso começou?” “Eu não percebia. Eu nem tenho homem nem quero. Não vim aqui para me prostituir, vim me resguardar.” Ele quer “jogá-la no albergue”. E “fazer uma queima de arquivo”. “*Eu não tenho ninguém*” – falou no meio de uma narração, mostrando sua lucidez cortante. “Você vai me atender para sempre, aqui, particular, para sempre, eu gostei de você, meu mestre falou que quer isso de você. É uma multidão para lhe ouvir [quando se canta], mas ouviu minha música, não ouviu meu eu.” Em relação a M.G.B., disse que não é bastarda, é abandonada. Fez

então uma extensa narrativa sobre a época em que queria fazer enfermagem, e trabalhava em um hospital. Relatou o episódio em que teve um sangramento forte e expulsão de corpos estranhos devido a um envenenamento, por uma pessoa da equipe de enfermagem. Relatou-me esse mesmo episódio em sua primeira sessão. Tinha 20 anos. O envenenamento foi feito a mando dos G. B.

Sessão 30.

Meredith chegou à sessão centrada no tema do trabalho. Disse “estou procurando trabalho”. Falei que sua família havia me ligado e que estava preocupada com ela [Tentei explicar à família, em linguagem acessível, o problema de Meredith, já que havia o pedido de saber “o que realmente estava acontecendo”. Sobre L., quando me perguntaram, falei sobre a perda da guarda. Chegou-se a um consenso de pedir ao filho D. que viesse a Brasília para assumir a guarda da criança e para conversar com Meredith]. Meredith passou então às narrativas sobre sua época na música. Entremeou as perseguições por V. e por M.G.B. Mas tinha uma fala ativa, como vem apresentando nas últimas sessões. Pergunto-me se a onipotência desenvolvida pelo paranoíde não seria uma construção subjetiva de posicionar-se de forma ativa como sujeito. Depois Meredith passou às perseguições na Casa. Em seguida, começou a mudar seu discurso – em sua fala, surgiam expressões que eu nunca havia ouvido dela, como “deixa eles pra lá... eu vou esquecer... eles são poderosos mesmo, eles acham que são, então, se todo mundo acha que eles têm o poder, deixa eles pra lá. Eu vou esquecer”. Perguntei-me o que estava ocorrendo com o delírio dela; se perdia poder. Em uma mesma sessão ela havia trazido falas de onipotência, de vingança, de poder, e, por outro lado, de resignação, de impotência. Diante daquela contradição, questionei se ela não tinha o poder. “Não, Deus é que tem.” “Mas e você?” “Meu poder é Deus.” “E você?” “Eu? Eu não sou nada.” “Não? Mas você não vinha dizendo que ninguém pode com você, que se mexer com você tá ferrado etc?” “Sim, mas isso é Deus. E é no céu.” “E aqui?” “Aqui?... Eu estou sozinha. (...) É melhor esquecer tudo.” “Mas você parece que não esqueceu,

porque até agora você falava sobre isso.” “É, mas eu vou esquecer. É melhor falar de outras coisas.” Eu não sabia se naquele momento o delírio de Meredith começava a cair, e ela passava a fazer novas produções de sentido, fazendo um investimento na música e no trabalho, ou se aquilo se tornava tão insuportável para ela, que ela recuava. Depois de algum tempo em silêncio, ela disse “vou conversar coisas novas... a música, as coreografias... (...)”.

Sessão 31.

“Eu estou protegida – no exterior e dentro do Brasil. Eles não vão tocar em mim. Mas eu não posso ficar solta lá fora. (...) Além da viuvez, quiseram atrapalhar minha carreira.” Falou sobre todas as suas tentativas de acordo com o MGB, na Justiça “da Terra”. Queria um acordo para que a perseguição parasse, mas a Justiça “da Terra” não funciona. Agora o MGB vai ter que enfrentar Jesus. Narrativas de investimento na música e no trabalho.

Um salário não! Eu tinha meu marido (...). Prefiro nada. Eu não sou doente mental. Não sou paraplégica. Querem matar a mulher sábia. Eu não tenho medo. (...) Eu não posso viver a vida toda correndo. Eu tenho que cantar, beijar meus amigos (...). Eu quero minha vida, uma morte não tem preço. Quero meus dez salários e minha carteira fichada (...). Eu sou fraquinha, uma pobre coitada. Mas um salário eu não aceito.

Voltou então ao “bandido”. Falava inflamada e aos gritos sobre a impunidade dele e sobre a injustiça cometida contra ela.

Sessão 32

Eu precisava comunicar à Meredith que, durante minha viagem a [o estado onde nós duas, coincidentemente, nascemos], encontrei-me com sua família. Mas ela já entrou em uma fala delirante disparada. Uma psicóloga da Casa me disse que, durante minha ausência, os surtos de Meredith pioraram, sendo que agora as figuras em cena eram o novo funcionário perseguidor e o advogado – agora, pai dos filhos dela (interessante como a Lei passou a ser pai dos filhos). Ela

sentou dizendo “Luanna, eu estou injuriada”. Do início ao fim da sessão, falou comigo por meio da escrita, lendo em voz alta, de modo descarrilado, sobre perseguições. Quando consegui comunicar-lhe que visitei sua família e disse que sua mãe se interessou por conhecer a L. e estaria vindo para Brasília, ao contrário do que pensei, não me colocou como perseguidora, mas ficou feliz. Falou que já sabia que eu viajaria e que eu encontraria a família.

Eu vou ficar com meus amigos e casa abrigo e profissão na música... (...) Deus ouviu meu clamor e toda família vai sair de fininho para Deus agir na causa. (1º) Deus vai tirar minha família humilde de [estado natal]. (...) As autoridades governamentais rebole para minha profissão e [estado natal] vai afundar na água qualquer hora Os que estão na arca isso é os que me ouve e crer Deus vai salvar minha mãe disso tudo. Porque ele fizeram favor de me criar. (...)

Meredith sentiu-se protegida por mim, por Deus e pela família.

Sessões 33 a 35.

(...) [pai do V.] me convidou para ir no medico sabendo eu o que ia fazer. Uma pessoa acabou perdendo a vida e dessa vez não foi brincadeira (...) Não quero que ninguém se magoe comigo. porque eu sou de TODOS (...) a artista cheia do dom. ninguém Domina. Eu não sou fácil de ser conquistada. Os parentes estão agindo na baixa. Nada vai acontecer comigo de mal porque Deus não mentiroso (...). Hospital de base – (...) a chefe das psicólogas (...) Ela disse não Doutor não é preciso. (...) Eu sou obediência em tudo. Não tenho pavio curto. Comigo é sentar e conversar. (...) Quero (...) V. (...) – atrás das Grade. e os outros serão perdidos. (...) sou uma criatura boa, porque perseguir? (...) ciência é perfeita o meu remédio é silencio e vigilância e protejo até os meus inimigos nesta casa e os que me rodeia (...) ninguém admite esta ciência uso ela para todos. e ninguém abuse dela. (...) Os san [ela] não precisa de remédio e sim os Doente. (...).

Meredith iniciou a sessão escrevendo, enquanto lia em voz alta. Pouco abordou o tema da consulta psiquiátrica no Hospital de Base, à qual fora acompanhada por uma psicóloga da Casa; o que falava da consulta inseria no registro delirante. Tratou o “acolhimento” traumático feito pelo médico como uma “brincadeira” sem graça (segundo o relato da psicóloga, o médico não

interagiu com ela, tentou forçá-la a tomar uma medicação intravenosa após ouvir seus relatos delirantes e, diante de sua relutância, prescreveu haldol e fenergan orais). Alternava a figura do médico e da psicóloga entre pessoas isentas de culpa e cumpridoras do dever/ perseguidores comprados – nesse sentido, mostrava-se afrontada, humilhada, intimidada. Na próxima sessão, Meredith também já iniciou escrevendo, entretanto, não lia em voz alta, não falava comigo e pouco parecia perceber-me. Seu registro era absolutamente delirante.

(...) quando tomei Medicamento (...) forçada e nunca tinha precisando tomar. Fiquei vomitando e toda entoxicada. esperimente obrigada o Rofinor pelo pai do tal malandro. Ja estou livre desse 'cão' (...). apenas corri bastante p/ me livrar do assassino e do familiares (...). Luana sou um pouco Diferente. Há um começo de guerra mundial. (...). A justiça do alto já começou andar. Não temas a nada. (...) Tenho companheiros. anjos para andar (...). Se o psiquiatra ou qualquer Medico me obrigar. Eu depender de Medicamento meu anjos são poderosos. (...) Eu tenho pena Porque os médico não intende (...) Vê a safira da minha boca. (...) Adoro Deus e Gosto de mais da [psicóloga que a acompanhou] mais o misse [Jesus] que aprontar – com ela por causa dos Medicamento, ele esta furioso. Eu acalmo ele (...) eu vou implorar p/ ele e Dizer que isso é dever dela passar e ser submissa aos superiores Estou querendo Dizer que com os anjos merece respeito (...).

Meredith mostrou-me marcas nas pernas, efeito da medicação, que tomou uma vez porque a plantonista insistiu (realmente ela tinha algo semelhante a hematomas). Mas vomitou porque os guias não permitem. “Isso não é doença, é mistério.” Ainda estava bastante irada com a psicóloga e com o médico. Mas tinha a proteção divina.

Lá fora, ouvi queixas sobre Meredith. A paciente não aceita a medicação; provocou vômito; “surta” todas as noites; a diretora da Casa disse que na próxima vez chamará os bombeiros para interná-la; a irmã não dá informações – disse que não sabe se a família veio; “não agüentam” mais na Casa. Na última quarta, a diretora marcou a consulta psiquiátrica no Hospital de Base, diante das objeções de que já fizemos (no serviço de psicologia) todo o

possível (e a consulta nunca havia sido marcada até então). Decidi-me pela tentativa de internação; acompanhei Meredith ao HSVP dois dias depois. Na consulta psiquiátrica, ela não apresentou nenhum dos temas delirantes em sua fala. Apesar de perceber alguns sintomas da paciente, a médica decidiu-se por não a internar, ameaçando-a, caso ela não tomasse a medicação prescrita no Hospital de Base, a qual manteve.

Sessão 36.

Fui informada de que Meredith não estava tomando mais a medicação (tomou por poucos dias) devido aos efeitos colaterais. Queixou-se sobre esses efeitos com muito pesar. Disse que não tomaria mais. Quando a lembrei sobre seu compromisso comigo, com a médica e com a outra psicóloga, disse que só se comprometeu porque nós a ameaçamos e insistimos. Foi obrigada, mas Deus a salvou. Então passou para o discurso religioso, sobre a paranormalidade e a rejeição de seu corpo à medicação. Insiste no discurso erotomaníaco. Sempre reforçava que eu não tinha culpa. Eu e a plantonista parecemos as únicas que não nos tornamos perseguidoras nem fomos compradas. Disse que eu ainda era a única pessoa que a ouvia.

Na quarta feira, fui informada sobre a pressão da diretoria e novamente me decidi pela internação de Meredith, desta vez, junto com os bombeiros. Levei algumas horas, junto com outros funcionários da Casa, para conversar com Meredith sobre sua nova ida ao Hospital. Ela gritava com todos, enraivecida, envolvendo-os na fala delirante. Após a tentativa de todas as pessoas mais próximas a ela, consegui convencê-la, fazendo uma espécie de contenção em seu delírio e trazendo-a à realidade da Casa. Meredith não precisou ser contida pelos bombeiros; levou os conteúdos delirantes (perseguição e erotomania) para a psiquiatra, por si própria. A internação foi feita. Meredith parecia conformada, dizendo que era isso que Deus queria, que ninguém iria “tocar nela” etc. Enquadrou tudo num discurso religioso que parecia protegê-la.

Sessão 37.

Meredith pareceu-me abatida. Seu estado maníaco pode ter diminuído pela medicação ou pela situação institucional. Passou-me aquela sensação de não se ter separado de mim, num diálogo interrompido. Não quis ficar na área verde porque não queria mostrar-se nos trajes do hospital. Queixou-se bastante do convívio com as pacientes (gritavam, não a deixavam dormir, pegavam seus lençóis etc) e das condições físicas (estava descalça, não tinha materiais básicos de higiene). Pesarosamente, lembrou-me o cenário descrito por Goffman. A contaminação interpessoal, a despersonalização. Mantinha falas delirantes. O delírio central não aparecia. O foco era sua situação. De forma curiosa, eu não comparecia como perseguidora. Entretanto, repetiu algumas vezes que estava lá por causa de mim, que eu a havia levado para lá. Mas não me culpava. Em uma das falas, disse: “Eu vim aqui com você porque queria, se não não teria vindo”. Paralelamente, sustentava um discurso religioso de submissão e obediência. Falava sobre paranormalidade, sobre os dons, sobre mensagens recebidas. Ela me perguntava pela alta. Sinto que Meredith sempre viveu à deriva, de abrigo em abrigo, e agora me procura como abrigo. Optei pela posição de analista, rejeitando a possibilidade de levar coisas para Meredith, já que a precariedade física era sua única ancoragem no real.

Sessão 38.

Meredith já parecia bem enturmada. Mantém seu comportamento de ótima socialização. Distribuiu cigarro entre todas as mulheres que lhe pediam, a contragosto, mas entendendo a situação delas – sem visitas, sem cigarros, sem qualquer forma de ocupação. Continua sem querer sair para a área verde, para que não a vejam nos trajes do hospital, pois as pacientes são doentes, e ela, não. Parece compreender as pacientes, mas comporta-se como uma estranha, em um local inadequado para ela. Meredith parecia muito bem orientada e já conhecia muito bem a dinâmica do hospital. Sabia sobre as refeições, sobre os horários, sobre a medicação, sobre os funcionários,

sobre as pacientes. Gosta dos funcionários e conhece a dinâmica de quase todas as pacientes, embora não tenha estabelecido vínculo com elas. Estabelece, antes, com os visitantes – como se quisesse inserir-se em outra posição. Sempre que alguma paciente perguntava quem eu era, ela logo dizia que eu era a psicóloga dela. Mais uma vez perguntou-me pela alta. Sobre a medicação, disse que está gostando – não dá os efeitos da medicação oral que tomava e ajuda-a a dormir. A medicação e a situação precária de institucionalização parecem ter tido o efeito de fazê-la orientar-se na “realidade”. Mas depois de meia hora Meredith entrou em uma fala delirante. Mantém-se no discurso religioso, principalmente no que se refere à submissão e ao conformismo sobre estar lá. Tem recebido mensagens de Deus, como a de que sairá de lá em poucos dias. Perguntou-me se eu vou continuar atendendo-a na Casa.

Sessão 39.

Meredith estava indignada com sua situação no hospital. Queixava-se de sua condição e das pacientes. Não obstante não estivesse agressiva comigo, acusava-me por estar no hospital, por eu a ter internado, por “tê-la jogado lá como um cachorro”. Comparava o hospital, com saudosismo, ao Abrigo. Quando disse que eu a obriguei a estar lá, confrontei-a, dizendo que ela me falou que só estava lá porque queria. Mas ela se contradisse. Novamente, seu único registro real devia-se às condições físicas. Falava em voltar a sua cidade natal. A internação foi para interromper sua carreira. Quando a confrontei dizendo que ela não queria voltar para sua cidade, disse que era porque naquela época ainda não era a hora, mas agora era. Passou a implorar-me por alta e a incubir-me disso. Continua com ótima socialização. Distribui seus cigarros. Está gostando da medicação. Temo que ela receba alta com sua esperteza. Nenhuma notícia da família.

Alguns dias depois, o HSVP deu alta à Meredith, como eu previa. Soube que a diretora da Casa entrou em contato com o MP, que encaminhou um ofício para o HSVP, providenciando o encaminhamento da Meredith para um Abrigo para idosos e pacientes psiquiátricos.

Sessão 40.

Meredith recebeu-me afetosamente. Perguntou se voltaria para a Casa, e expliquei-lhe que não. Respondendo às suas perguntas, expliquei sua situação e seu destino, como eu fora sendo informada entre ontem e hoje. Ela perguntou se eu a continuaria atendendo. Perguntava-me muito sobre o Abrigo. Estava numa forte transferência positiva; estava bastante orientada e continuava em excelente socialização. Pareceu-me que sua “queda à realidade” devia-se não apenas à medicação, como ao confronto com as condições físicas. Quanto à medicação, frisou, ela própria, que gostava muito e continuaria a tomar. Em nenhum momento trouxe falas delirantes, e nenhum personagem compareceu, a não ser, uma única vez. Queixava-se muito ainda do hospital, principalmente em relação ao convívio com as pacientes. Com seu discurso religioso, mostrou conformidade em relação à ida ao novo abrigo e estava ansiosa para sair do hospital e mudar-se. Disse que Deus já previra tudo e revelara que eu ainda a acompanharia por toda a vida. Disse que não iria nunca se separar de mim e que ninguém me faria “pagar por eles”. Sobre a família, disse que queria vê-los, visitar seu estado, mas queria voltar a trabalhar.

Sessão 41.

Fui ao Abrigo Nosso Rancho, em Águas Lindas de Goiás, e encontrei um grande caos: nenhum dos donos sabia como Meredith havia chegado lá, se com um carro do HSVP ou com um carro da Casa. Não haviam levado nada de seu: documentos, seus pertences, com os quais entrara no hospital, encaminhamento, receita médica. Ambos estavam confusos e diziam que só a haviam recebido por ela não ter onde ficar, e por dez dias. Intrigada, perguntei sobre as informações que tinha e sobre o ofício do MP. Não sabiam de nada. Não costumam receber pacientes sem

encaminhamento, por ordens do MP. Haviam ligado para a família ontem, mas esta continuava evasiva e omissa. Tinham a informação de que um funcionário da Casa a havia mandado para lá. Na Casa, ninguém sabia sobre nada. No HSVP, também não. Quanto à Meredith, ela, como sempre, estava bem socializada. Tanto que quando cheguei um dos donos perguntou-me “qual era sua patologia”. Falei sobre minha hipótese de uma psicose paranóide, e ele não entendeu. Até que Meredith entrou na sala em que eu conversava com os donos, com uma fala delirante e agressiva – sobre a queima de arquivo, sobre o funcionário que a assediava, sobre a plantonista etc. Os donos se surpreenderam e disseram que nunca a haviam visto surtar desde que ela chegara. Surpreendi-me eu, então. Aguardava ela o aval de uma psicóloga para garantir sua estada lá ou produzia seu delírio para mim? Então correlaciono com uma fala sua, quando eu a atendi: “Luanna, eu disse aquilo porque eu estava fingindo! A gente tá com o bandido, tem que fingir pra não morrer, tem que dizer que tá gostoso”. Eu falava sobre o benefício social, e ela retrucou que se precisar tomar os remédios não vai querer. Indaguei por quê, já que me dizia que gostava dos remédios e que queria continuar. Então respondeu isso. Meu plano era encaminhar Meredith para o ambulatório do HSVP, dar entrada no benefício social e atendê-la no Centro de Formação de Psicólogos do UniCEUB. Mas agora ela não tem identidade, receita, nada.

Quando fui atender Meredith, ela estava receptiva e afetuosa, mas bastante delirante. Falava sobre o MGB, sobre a perseguição. Envolveu toda a situação do hospital, da medicação, da perda de seus pertences e documentos no delírio. Agora colocava especialmente a plantonista e a psicóloga responsável da Casa como perseguidoras. Questionei sobre a plantonista, em quem ela tanto confiava. Disse que apenas fingia para mim, que todas haviam sido compradas. Colocou-me como vítima. Uma das perseguidas agora era eu, a única pessoa que não a traiu e que quer ajudá-la. Falava sobre proteger-me, contra a psicóloga responsável, do complô que havia na Casa para destruir-me etc. Quando ela falava dos salários, e eu pontuava – “mas agora a gente

não precisa mais disso, a gente vai conseguir seu benefício social” -, ela dizia que não queria benefício porque não queria nada com o judiciário ou que não iria tomar remédios. Falava em voltar para sua cidade e trabalhar. Dizia que fazia questão apenas da minha presença. Também se referia com muito carinho a um dos donos. Falava sobre os efeitos colaterais da medicação, sobre não querer mais os remédios, sobre não ser uma paciente psiquiátrica. De resto, não saía do discurso delirante. Apenas em uma das pontuações sua certeza pareceu ser abalada. “Mas ele [M.G.B.] não vai conseguir fazer nada com você.” “Não?” “Não.” “Como você sabe?” “Porque eu sei.” Falei com ela sobre o benefício, sobre ser atendida no Cenfor e sobre a necessidade de sua família comparecer.

Sessão 42.

Um dos donos comentou comigo que Meredith revelou que não estava tomando a medicação (na outra vez, ele disse que havia iniciado a medicação e depois interrompera devido aos efeitos colaterais). Ele disse que ela falou “você acha que eu estou falando demais? É porque eu não estou tomando a medicação! Eu coloco no vaso! E não adianta me ameaçar com isso!”. Ela está bastante agravada. Ele fala em interná-la novamente. Disse também que ela tentou várias vezes (inclusive furtando-lhe o celular) falar com a família; ele também fez novo contato. Fala que ela é bastante sociável, vai até a casa dele comer com os funcionários, mas queixa-se bastante da medicação.

Meredith recebeu-me bem. Sua fala continuava delirante, descarrilada e repleta de personagens. É incrível como ela maneja a psicose e seus sintomas. Está desesperada para ir para sua cidade, e agora MGB e sua rede não são mais um perigo, pois Deus a protegerá. MGB sempre “está de olho nela”, mas “está velho” (eu sempre tentei usar esse argumento), e Deus a protege. Não falava mais sobre as perseguições de ninguém – disse que perdoou todos. A solução é voltar para sua cidade, iniciar sua carreira lá, esquecer tudo e não se envolver mais com

“bandido”. Com sua carreira ela conseguirá muito dinheiro, e Deus garantirá sua vitória. Sobre sua cidade, pediu-me várias vezes que eu ligasse para sua mãe, usando vários argumentos, como o de que sua mãe só estava esperando que eu ligasse para vir e outros do tipo, que me pareceram inconsistentes. Falei que já havia ligado para sua família várias vezes, sobre tudo o que já havia conversado com todos, que não ligaria mais; falei que ela conversasse com sua mãe sobre a urgência de ela vir logo. Uma vez respondeu que eles ainda não tinham conseguido dinheiro. De resto, era tudo muito inconsistente e descarrilado. Acredita na família. Falou sobre um homem que a aguardava, mas era algo para o futuro ainda. Deteve-se muito nesse tema. Enfatizava que não queria nem devia prostituir-se e sobre a onisciência de Deus sobre tudo que ocorrera e iria ocorrer. Repetiu diversas vezes que confiava muito em mim. Em algum momento, cheguei a pensar em um componente perverso na estrutura de Meredith. A forma como ela se refere a mim é bastante sedutora (voltou a falar sobre minha profissão... eu já nasci psicóloga, ela já me considera psicóloga etc). Ela consegue sempre manipular tudo e todos, inclusive tem uma espécie de gerenciamento dos sintomas... mente para mim... Quando a interpelei sobre a medicação, disse que estava tomando e logo mudou de assunto. Paralelamente, recusei-me a estar envolvida com qualquer ponto de sua situação – não aceitei trazer cartão telefônico, pedi que *ela* ligasse para a família e resolvesse a vinda deles etc. Quando a interpelei sobre o benefício, disse que não queria e recusou isso até o final. Ela havia desistido dos “dez salários”, mas disse que também não queria o benefício, pois não queria dinheiro do governo, e iria conseguir mais com seu trabalho.

Alguns dias depois, fui avisada de que a irmã de Meredith chegara a Brasília. Em seguida, recebi uma ligação dela, pedindo o endereço e o telefone do Abrigo. Não entraram mais em contato comigo. Quando liguei para o abrigo, fui informada de que a irmã havia ido lá com a filha de Meredith, que foi retirada do orfanato, e com o D. O dono me disse que Meredith estava ansiosa para ver a família, que a recebeu bem, embora não efusivamente. Não tive mais notícias.

Apêndice 2

PinturasO Arco-Íris

Abaixo disponibilizo algumas das pinturas de Meredith para ilustrar a discussão de seu caso, particularmente no que se refere ao tema da espiritualidade e das personagens de proteção.

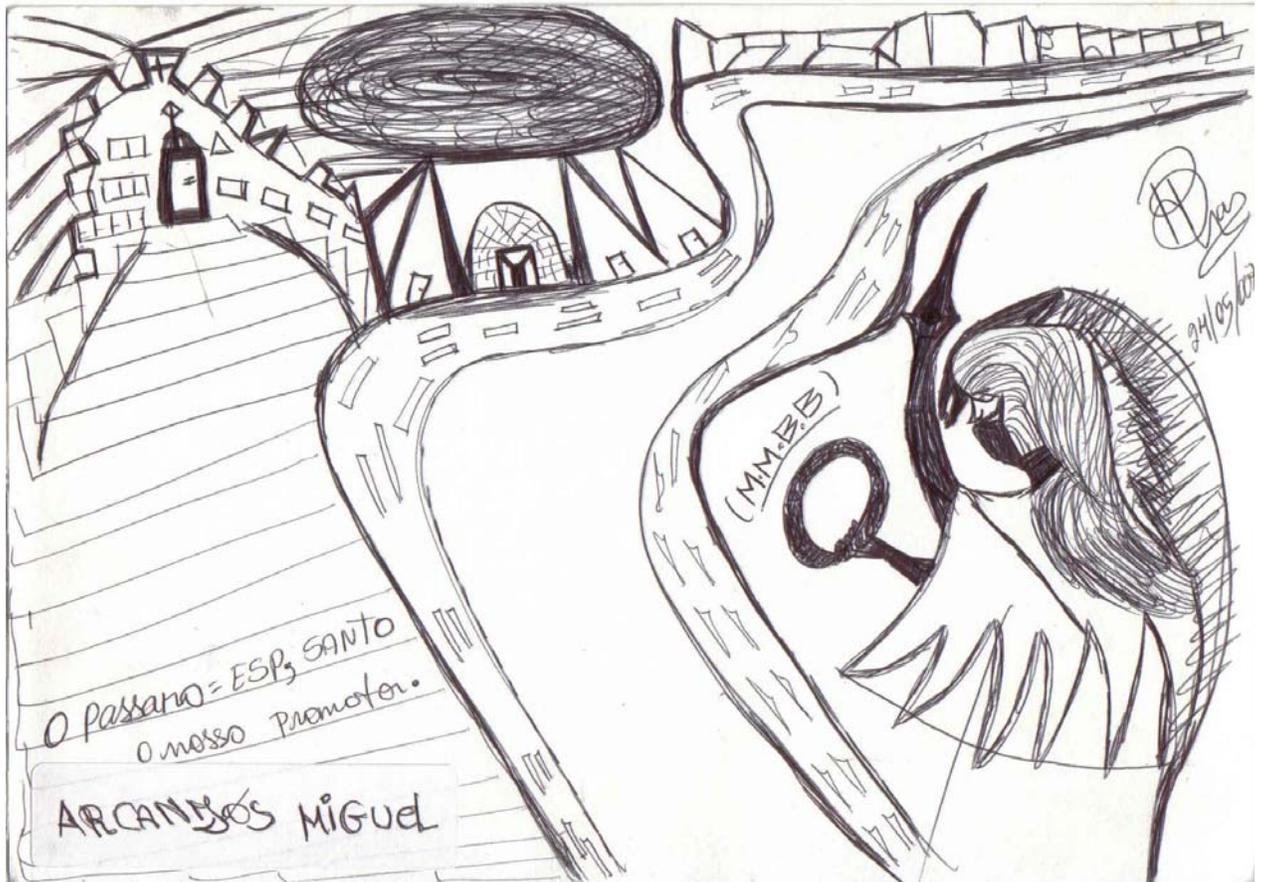


Figura 3: O Arcanjo Miguel



Figura 4: O Cavaleiro de Fogo



Figura 5: O Miss

Anexo

Dados do Ministério da Saúde sobre Saúde Mental no Brasil²⁶O Preto.

Segundo o relatório elaborado pelo Ministério da Saúde (2007):

Considerando as estimativas populacionais do IBGE para os anos de 2002, 2003, 2004, 2005 e 2006, o indicador CAPS/100.000 habitantes é capaz de refletir a efetiva capacidade de resposta dos serviços para uma população residente sempre crescente. Considera-se que um estado ou município tem de razoável a boa cobertura quando o indicador ultrapassa 0,50. Note-se que sete estados (Alagoas, Mato Grosso, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Santa Catarina, Sergipe e Ceará), em 2006, já alcançam esta referência, em contraste com dois estados (Distrito Federal e Amazonas) que apresentam cobertura muito baixa (abaixo de 0,20 CAPS por 100.000 habitantes). (p.15.)

Tabela 1 – Ranking da cobertura CAPS/100.000 hab. Por UF.

Ranking	UF	CAPS/ 100000 hab. (Dez. 2006)
1	SE	0,75
2	PB	0,72
3	RS	0,70
4	AL	0,67
5	MT	0,66
6	SC	0,61
7	CE	0,57
8	RN	0,56

²⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006*. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007, 85p.

9	PI	0,48
10	PR	0,45
11	BA	0,44
12	MG	0,44
13	MA	0,43
14	RO	0,42
15	MS	0,40
16	RJ	0,39
17	SP	0,38
18	ES	0,37
19	AP	0,32
20	PE	0,32
21	AC	0,29
22	GO	0,28
23	PA	0,27
24	TO	0,26
25	RR	0,25
26	DF	0,11
27	AM	0,09

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE

Tabela 2 – Ambulatórios de Saúde Mental por UF²⁷

Unidade Federativa	Ambulatórios de Saúde Mental
Região Norte	18
Acre	4
Amapá	1
Amazonas	2
Pará	1
Rondônia	1
Roraima	2
Região Nordeste	148
Alagoas	8
Bahia	37
Ceará	4
Maranhão	4
Paraíba	3
Pernambuco	62
Piauí	17
Rio Grande do Norte	1
Sergipe	12
Região Centro-Oeste	22

²⁷ Segundo o Ministério da Saúde (2007), “Adotou-se o critério de considerar como dispositivo ambulatorial o serviço constituído por pelo menos 4 (quatro) profissionais prestando atendimento. Não são definidos aqui como “ambulatório de saúde mental” os centros de saúde (atenção básica) ou hospitais gerais que contam com um até três profissionais que prestam consultas de saúde mental. Assim, existe um “atendimento ambulatorial” disperso na atenção básica e hospitais gerais, e que não está incluído nos dispositivos referidos na Tabela (...)” (p.20)

<u>Distrito Federal</u>	<u>1</u>
Goiás	9
Mato Grosso	6
Mato Grosso do Sul	6
Região Sudeste	394
Espírito Santo	31
Minas Gerais	89
Rio de Janeiro	68
São Paulo	206
Região Sul	280
Paraná	54
Rio Grande do Sul	104
Santa Catarina	122
Brasil	862

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE