

PSICANÁLISE E INSTITUIÇÃO¹

Alexandra Lúcio

A minha comunicação divide-se em duas grandes partes: sobre a instituição psicanalítica, essencialmente a de orientação lacaniana, e sobre as relações da psicanálise com a instituição em geral.

Porquê preferir a instituição de orientação lacaniana? Porque é aquela cujos princípios sigo na minha prática e de uma certa forma na minha vida através da minha análise pessoal. Também por ser a que ousou questionar-se a ela mesma sobre a formação dos psicanalistas e sobre a distinção a fazer entre a psicanálise e as psicoterapias.

Depois falarei sobre a psicanálise nas instituições de saúde mental e do papel do psicanalista e da psicanálise nessas instituições. Como em Portugal a psicanálise está ausente ou quase destas instituições, falarei do que se pratica em França, não somente por ser o país de Lacan, mas sobretudo porque foi lá que me formei, estagiei e trabalhei.

Confesso que esta comunicação não segue à risca o protocolo de uma intervenção com uma introdução, um desenvolvimento e uma conclusão. Ela segue mais o caminhar das minhas reflexões sobre o tema.

Queiram perdoar-me esta liberdade e prossigamos com a definição de instituição que encontrei no *Petit Robert*: Criação, estabelecimento, fundação. Instituído pelos homens, o oposto do que é estabelecido pela natureza. Ensinar e formar numa escola. Uma instituição também implica regras.

É uma comunidade de vida, todos com o mesmo objectivo, e o que faz a instituição ficar de pé são as regras.

O próprio Lacan pode ser considerado uma instituição no que diz respeito à psicanálise, porque é uma referência para muitos.

¹ Conferência proferida nas IX Jornadas da ACF-CEP, em 7 de Junho 2003.

Mas ele não gostava de ser considerado como um mestre, logo, deduzo que como instituição ainda muito menos. A Instituição psicanalítica de orientação lacaniana tem uma história atribulada. Ela começou com saída de Lacan da Sociedade Psicanalítica de Paris em 1953 e pela sua excomunhão da Associação Internacional de Psicanálise em 1964. Nesse mesmo ano, ele funda a sua Escola, a Escola Freudiana de Paris. Esta Escola será abolida em 1980 pelo próprio Lacan. Há pouco disse que ele certamente não teria gostado de ser considerado uma instituição e é um pouco por isso que ele aboliu a sua Escola. Os seus discípulos estavam a transformá-lo em mestre, aquele que sempre seguimos e que quando morre veneramos e não saímos disso. Lacan transmitia o fruto do seu trabalho através dos famosos Seminários, mas queria que os seus alunos trabalhassem e não se limitassem a serem receptáculos passivos do que ele dizia. Ele criou uma instituição, mas uma que ele queria viva, capaz de sacudir o pó de vez em quando e continuar a ser criativa.

Éric Laurent escreve: “Lacan, crítico da instituição analítica, não se contentou em criticá-la. Ele avançou para criar qualquer coisa, um espaço onde se revela a responsabilidade do próprio psicanalista”². No texto “Teoria de Turin” Jacques-Alain Miller expõe: “Ele [Lacan] avança e apresenta-se, não como um sujeito que se propõe a ele próprio como Ideal, mas como um sujeito que está em relação com um Ideal, como os outros que ele convida para se juntarem a ele na sua Escola. Não é uma anulação do Ideal. Não há anulação de Ideal na Escola. Se houvesse a anulação da função do Ideal, não haveria comunidade de Escola. Não há zero, mas há o seguinte, Lacan reenvia cada um à sua própria solidão de sujeito, à relação que cada um entretém com o significante-mestre do Ideal sob o qual se coloca”.³

Lacan quis uma Escola em que cada analista é responsável por si, “le psychanalyste ne s’autorise que de lui-même”. Traduzindo dá mais ou menos “o psicanalista autoriza-se a si mesmo”, ou seja, o psicanalista é responsável pela sua prática analítica. Gostava só de abrir aqui um parêntese que não é bem um, para dizer que o paciente analítico também é responsável pela sua demanda de análise. Só assim a psicanálise pode continuar sem ter que “mumificar” os mestres, a existir face às novas evoluções da

² LAURENT, E., *Les deux plis du symptôme et de l’institution*, Ornicar ? Digital, p. 3.

³ Miller, J.-A., *Théorie de Turin sur le sujet de l’École* in *Aperçus du Congrès de l’AMP à Buenos Aires*, juillet 2000, Paris, EURL-Huysmans, 2001, pp. 62-63.

história e do homem. “Para ajudar o psicanalista a responder às novas questões éticas, Lacan acrescentou uma instituição no mundo. Ele inventou um novo sintoma, um novo espaço de discurso.” (Laurent, E).⁴

Embora Lacan tenha dito que a psicanálise era intransmissível, ele procurou garantir a transmissão da psicanálise através de um processo chamado o «passe». Era uma garantia que o futuro psicanalista dava perante os seus colegas e perante os pacientes que viriam consultá-lo. No passe trata-se do seguinte: o «passante», tal é o seu nome, deve relatar os pontos que ele julga mais importantes da sua análise, não a um eminente e estabelecido psicanalista, mas a dois analisandos, cujo analista acha que estão em passe de se tornarem analistas e que ele designa de «passadores». Um belo dia estes passadores que não sabem que o são recebem um telefonema do passante que os informa que ele os escolheu para serem os seus passadores. Estes ouvem o relato do passante e vão divulgá-lo a um júri composto por três membros. O passe é uma “instituição” única no mundo psicanalítico. O objectivo é saber sobre o “saber-fazer” do futuro psicanalista. O passe, embora seja uma instituição em si, é um pedido pessoal, nem todos o fazem, é ao critério de cada um, mas mais uma vez sobressai a responsabilidade própria que é requisitada na orientação lacaniana. Note-se que o psicanalista que se submete ao passe obtém o estatuto de Analista da Escola (comummente chamado AE).

A instituição é vital para os psicanalistas. Os psicanalistas que foram para além do sintoma, chegaram a um ponto onde há desaparecimento profundo e inconsciente da demanda. Trata-se finalmente do desaparecimento do Outro – Outro com O grande (A maiúsculo em francês), para o diferenciar do outro semelhante, do parceiro imaginário. Aqui trata-se de um Outro que não se assimila, é o local dos significantes, está para além das representações do Eu, das identificações imaginárias. Como a demanda é feita a esse Outro, desaparecendo a demanda desaparece o Outro. Miller diz que há uma sensação de liberdade eufórica quando se chega aí, mas ao mesmo tempo é também a tomada de consciência de uma solidão cínica. É também nesse momento que há o assumir e o consentimento da castração. Viver sem o Outro, sem identificações. No momento da dissolução da sua Escola em 1980 Lacan escreveu: “l’Autre manque. Ça me fait drôle á moi aussi. Je tiens le coup pourtant, ce qui vous épate, mais je ne le fais

⁴ Ibid., p. 5.

pas pour cela... S'il arrive que je m'en aille, dites-vous que c'est afin-d'être Autre enfin". Não é fácil continuar sem o Outro, no entanto Lacan dissolveu a Escola para deixar de ser o Outro desses outros.

Por isso, criou-se uma nova escola, a Escola da Causa Freudiana. “Esse Outro sob medida para os analistas analisados” (Miller, J.-A.).⁵ Criou-se um Outro, mas um Outro em movimento, criativo, vivo, composto por aqueles que estudam a psicanálise e que a fazem evoluir. Daí a importância das jornadas, dos congressos, dos seminários, dos cartéis, etc.

Os cartéis também são uma instituição, uma criação de Lacan, um local de trabalho. É a célula base da Escola. Um grupo constituído por 4 pessoas que nomeiam uma outra, que tem o nome explícito de “mais-um”. Nesse grupo trabalham-se textos psicanalíticos e profanos. O “mais-um” tem o papel de se encarregar da selecção, da discussão e do prosseguimento do trabalho de cada um.

A instituição de orientação lacaniana é uma comunidade de trabalho, onde se formam psicanalistas, onde se pratica a clínica psicanalítica, onde se transmite um saber, venha ele de um analista confirmado ou de um analisado que inicia a sua prática. Por isso estou aqui. Por ser de orientação lacaniana, o CEP, embora eu seja noviça no estudo de Lacan, deu-me a oportunidade de transmitir o meu trabalho, a minha reflexão sobre as minhas leituras. O que muito provavelmente não seria possível noutra instituição analítica. E isso, para mim, de uma certa forma, é uma questão de estilo.

* * *

Vou agora abordar a instituição de saúde pública, seja ela hospital psiquiátrico, serviço de psiquiatria num hospital geral, maternidade, lar, clínica privada, etc.

Tive recentemente a oportunidade de entrevistar algumas pessoas que trabalham no Júlio de Matos e no Miguel Bombarda e fiquei com a ideia de que a psicanálise tem um lugar muito ténue ou inexistente nesses locais.

⁵ Miller, J.-A., *Lacan Elucidado: Palestras no Brasil*, Rio de Janeiro, Campo Freudiano no Brasil, Jorge Zahar Editor, 1997, pp.441-444.

Para começar o psicanalista que trabalha nessas instituições lida com pacientes que não escolheram estar ali ou então que escolheram refugiar-se lá. Logo, a demanda de um paciente em psiquiatria é diferente da demanda de um paciente feita a um analista no seu gabinete privado. Tal como eu já disse, o paciente que pede uma análise é responsável pela sua demanda, tal como o psicanalista é responsável pela sua prática clínica. No hospital o paciente é levado pela família, pela polícia. É uma inadaptação social por parte do paciente que perturba os outros que o leva ao hospital. Aqui é uma demanda exterior.

Em psiquiatria, o sintoma é constituído pelo psiquiatra, é ele que pratica a clínica. O psiquiatra observa o paciente, está atento à maneira como o paciente se expressa, às mímicas etc. faz um levantamento dos sinais que observou no paciente e é baseando-se nesses sinais que ele determina o sintoma ou os sintomas que vão levar ao diagnóstico.

Em psicanálise o sintoma está no discurso do sujeito. O sujeito vem com uma queixa, nessa queixa está o seu sintoma. “O sintoma freudiano só existe a partir do discurso do paciente, dentro do dispositivo analítico”. (Miller, J.-A.).⁶

Isso modifica também a posição de cada um face ao paciente. O psiquiatra porque pratica uma clínica da observação mantém-se a uma certa distância. O psicanalista, a quem é dirigida a demanda, por ser o endereço do discurso do paciente, faz parte do sintoma. Em psiquiatria há a necessidade de diagnóstico. Como escreve Durval Mazzei Nogueira Filho num relato que ele faz dos “Psicanalistas na Instituição Médica”: “as perguntas dos Psiquiatras objectivam o diagnóstico de doença. As perguntas do psicanalista procuram a posição do sujeito diante do gozo. (...) o pensamento médico é orientado pelo conceito de doença e, como é de conhecimento comum, o conceito de doença inclui a independência desse evento perante o simbólico e o imaginário, logo confere um lugar secundário à responsabilidade do terapeuta”. Hoje em dia o diagnóstico apenas serve para determinar o tratamento a dar ao paciente para ele voltar a adaptar-se socialmente. Sem se aperceberem ou então sem saberem como o evitar, os psiquiatras estão cada vez mais a dar poder à biologia molecular e aos tratamentos químicos. É óbvio que esses tratamentos têm importância, mas incidir a acção clínica

⁶ Ibid., p.123.

apenas sobre isso, a relação com o paciente é distorcida, e não vai para além da prescrição medicamentosa.

Há também necessidade de diagnóstico para o psicanalista, este deve de saber com que tipo de estrutura está a lidar. Para a psicanálise, pelo menos a de orientação lacaniana, pois ela é a única que não se entusiasmou com o caso limite borderline, existem estruturas sólidas e não intercambiáveis: psicose, neurose e perversão. O psicanalista tem de ter o cuidado de saber com que tipo de estrutura está a lidar, seja quando está a receber em seu gabinete privado ou numa instituição de saúde pública. É na clínica psiquiátrica que ele se baseia, na clínica clássica. Clínica que tem vindo a ser posta de parte desde o “boom” dos medicamentos para as doenças psiquiátricas. Tanto o psiquiatra como o psicanalista deveriam se unir para reabilitar e melhorar esse ensino. É necessário fazer a diferença entre uma histeria e uma psicose. Muitas vezes por um paciente manifestar um discurso estranho é etiquetado de psicótico.

Miller diz bem que apesar de um discurso estranho, extravagante, o que vai permitir o diagnóstico diferencial são o que ele chama de “fenómenos elementares”:

- Automatismo mental. Irrupção de vozes, de discursos alheios na mais íntima esfera psíquica;
- Automatismo corporal: estranheza, desmembramento, distorção temporal e ou deslocamento espacial;
- Quando o paciente diz que pode ler no mundo sinais que lhe são especialmente destinados, etc.

Quero aqui transcrever o que Miller expôs em *Lacan elucidado*⁷: “Que pode ela [a psicanálise] fazer por nós, terapeutas de psicóticos? Devemos de reconhecer que ela, com frequência, não pode fazer nada, que a lição do Dr. Lacan, nas suas apresentações de doentes, era apenas uma lição de humildade. Podemos tentar interpretar os sintomas para os psicóticos delirantes, mas eles o fazem bem melhor. Ao invés disso, podemos manter actividades de apoio com méritos sociais, mas que não estão no campo da psicanálise. Precisamos saber quando estamos dando apoio a alguém, no caso do

⁷ Ibid., pp. 129-130.

psicótico, pois, se nos dispusermos a ajudar uma histérica, afundá-la-emos, não deixando saída alguma para que se safe. É por isso que o diagnóstico estrutural pode ter importância. Não é assistência social o que a psicanálise pode fornecer à psiquiatria, mas concurso para exame de casos e seu desenvolvimento. Fora isso, mesmo sendo especialmente pessimista, Lacan elaborou a tese de que o psicanalista não deve jamais recuar diante da psicose. (...) Para a psicanálise a frequência no hospital psiquiátrico é importante somente num sentido: é necessário que os psicanalistas se defrontem com a loucura enclausurada, hospitalizada, porque se tranca cada vez menos. Não é tanto pela clínica, mas pelo facto de os loucos demonstrarem a exterioridade do inconsciente. (...) [além de que] a experiência da psicose é o fio condutor do ensino de Lacan.”

Posto isto, o trabalho de um psicanalista numa instituição é particular, em relação ao trabalho que ele faz no seu gabinete. Isso levou os psicanalistas a reflectirem sobre o seu trabalho na Instituição nas últimas jornadas da Escola que se organizaram em Paris em Novembro passado.

O que eu tirei como ensino do que ouvi e dos textos que li, é que o psicanalista quando pratica em instituição psiquiátrica, sendo ele mesmo psiquiatra, não deixa de ser psicanalista. A sua análise pessoal modificou-o profundamente. A maneira como ele vai conduzir a entrevista de um paciente ou uma apresentação de doentes tem subjacente a teoria analítica, o ensino que lhe foi dado durante a sua formação. Como já vimos antes a formação de um analista, pelo menos na orientação lacaniana, passa pela sua própria análise e pelo seu trabalho sobre os textos fundamentais de Freud e Lacan, passando também pela clínica psiquiátrica, cito Lacan “a técnica não pode ser compreendida, e por conseguinte correctamente aplicada, se se desconhece os conceitos que a fundamentam”. O que ele pratica nas instituições não é psicoterapia se ele tem em conta o ensino de Lacan e a orientação lacaniana. Ele pratica psicanálise aplicada, aplicada ao sintoma. A psicanálise pura iria mais longe, iria para além dos efeitos terapêuticos da psicanálise aplicada. Mas, numa instituição isso é difícil se tomarmos em conta as regras, os limites que a própria instituição impõe aquele que lá trabalha.

O problema fundamental foi distinguir a psicanálise das psicoterapias que florescem desde há muito, desde a musicoterapia, passando pela arte-terapia, à psicoterapia de orientação analítica. Não as subestimo, mas há que diferenciar.

Num texto que se chama “Psicanálise pura, psicanálise aplicada e psicoterapia”⁸, que faz parte de duas lições de Miller no seu seminário de 2000-2001 *le lieu et le lien*, ele refere-se a três respostas sobre a diferença entre a psicanálise pura-psicanálise aplicada e a psicoterapia que poderiam ter sido dadas por Lacan, uma tendo sido efectivamente dita na entrevista que Lacan deu à televisão e cujo texto se chama *Televisão*.

1ª Na psicoterapia é iludida a questão do gozo. Ora é sobre o gozo que a psicanálise questiona o paciente, sobre a sua posição perante o gozo. O sintoma de que se queixa o paciente, ele não se quer desfazer dele. Foi uma surpresa para Freud constatar isso. Os pacientes, por mais desprazer que isso lhes possa dar, gozam do seu sintoma. a psicoterapia trata simplesmente de o(s) fazer desaparecer, sem questionar o fundamental, pois nada impede que o sintoma volte. O recalcado nunca está só, está sempre acompanhado pelo seu retorno.

2ª Na psicoterapia o que predomina é o discurso do amo, que é conforme ao inconsciente. O paciente reclama uma identificação que se sustenha. Ele sofre quando ela vacila e a urgência em psicoterapia é de restitui-la, diz Miller. Isso em detrimento do fantasma.

3ª (a que Lacan deu efectivamente) a psicoterapia dá importância ao sentido, à interpretação. Se há uma clínica que ensina os limites e sobretudo a impotência da interpretação é a clínica da psicose. Lacan dizia que “devia-se ser o secretário do louco”, apenas isso.

Para Miller é nesta terceira resposta que se encontra o caminho, caminho que leva ao último ensino de Lacan, à psicanálise do “fora de sentido”. Este ensino tem sido o mais controverso e o mais problemático, a impressão que ele deixa é que Lacan põe tudo em questão, até o seu próprio ensino. Temos aqui matéria para mais umas jornadas. Por isso concluirei baseando-me sobre a primeira resposta, aquela que diz que a psicoterapia só age a nível do sintoma. Isso implica ficar-se pelos efeitos terapêuticos e poderíamos dizer que sendo assim os psicanalistas nas instituições de saúde pública praticam psicoterapia. Permitam-me discordar, e à luz do que escrevi até agora, repetir mais uma vez, que é tudo uma questão de estilo.

⁸ Miller, J.-A., *Psychanalyse pure, psychanalyse appliquée et psychotérapie* in *La cause Freudienne* n° 48, Paris, 2002.