

O sintoma como orientador do caso clínico numa instituição

Patrícia Guimarães

No trabalho como supervisora clínico-institucional num hospital psiquiátrico me deparei com diversas situações clínicas, mas escolhi trazer uma em especial por sua singeleza e por sua capacidade de fazer emergir uma surpresa.

A discussão girava em torno de um paciente internado, muito conhecido devido às suas inúmeras internações. Os sintomas desse sujeito desafiam a capacidade que a rede de atenção psicossocial tem de acompanhá-lo no território e em liberdade, uma vez que ele está constantemente colocando-se em risco na rua, tem laços frágeis com a família e não apresenta os sintomas clássicos de uma esquizofrenia ou de uma paranoia.

Uma técnica de enfermagem questionou a indicação daquela internação mencionando estar insuportável ficar na enfermaria, pois o paciente fazia tudo para chamar a atenção. Nenhuma intervenção estabelecia um limite ao seu comportamento, considerado abusivo, provocativo e desrespeitoso. Até que a certa hora, esta mesma profissional indica aquilo que teria sido capaz de fazer com que ele fizesse uma pausa, fingir que não estava vendo.

Após diversas reuniões, supervisões, entre dispositivos da rede, hoje, construímos a hipótese de que o paciente tem uma estrutura psicótica. Embora, eu não tenha participado de todas essas etapas eu acompanhei os desdobramentos desse trabalho na maneira como a equipe lidava com os impasses que o manejo com esse sujeito exigia.

Amparada na polissemia e no equívoco que a linguagem nos oferece eu pontuo que sua intervenção teria sido muito precisa. Uma vez que sabemos que para alguns psicóticos o olhar do Outro pode ser muito perturbador, causador de grande inquietação e até agressividade, podemos inferir que essa profissional, ao “fingir” que não olhava para o paciente e, embora muito enraizada moralmente em não dar “plateia” para ele, pôde produzir um efeito apaziguador, uma vez que ela, ao desviar o olhar dele, produziu uma extração, de grande Outro completo e invasivo passa a ter um furo, fazendo assim com que o paciente suporte a sua presença, pelo menos momentaneamente.

Essa manobra produziu um efeito de surpresa na profissional que disse nunca ter pensado nas situações em que o paciente se dá a ver excessivamente, como, justamente, um apelo louco para que o Outro possa estar ao seu lado de um jeito diferente.

Neste caso, a referência à prática entre vários foi fundamental para construir junto àquela profissional e àqueles trabalhadores que participavam da supervisão a possibilidade de uma presença que não se fixa, unicamente, ou na presença maciça ou na ausência mortífera, mas na possibilidade de uma presença/ausência em que os componentes da equipe se revezam e encontram formas mais inventivas e acolhedoras no manejo com a loucura.

O fato de o paciente não apresentar sintomas clássicos de uma psicose faz com que as intervenções morais proliferem e essa vinheta demonstrou como o discurso analítico na instituição tem um papel clínico, mas também social. Aquela profissional foi atravessada por um efeito de surpresa diante da clínica que só o discurso analítico é capaz de produzir.

Referências:

- CIACCIA, Antônio Di. Da fundação de Um à prática feita por muitos. **Curinga Psicanálise e saúde mental**, Escola Brasileira de Psicanálise, Minas Gerais, n. 13, p. 60-65, 1999.
- BORSOI, P. **A política do sintoma na clínica da saúde mental: aplicações para o semblante-analista** In: Opção Lacaniana on line, número 5, 2011. Disponível em: [A política do sintoma final \(opcaolacanianana.com.br\)](http://opcaolacanianana.com.br). Acesso em 22/02/2024.