

DA DESCONSTRUÇÃO DA CENA, NO ACTING OUT, À CONSTRUÇÃO DE UMA CENA POSSÍVEL, NA PASSAGEM AO ATO

Equipe CliniCAPS

Antônio Márcio Ribeiro Teixeira
Wellerson Durães de Alkmim
Aline Aguiar Mendes
Anamáris dos Anjos Pinto
Cláudia Maria Generoso
Cristiana Miranda Ramos Ferreira
Maria Carolina de Andrade Freitas
Maria Inês Meireles Junca
Renata Dinardi Rezende de Andrade
Simone de Fátima Gonçalves

www.clinicaps.com.br

Resumo: Ao abordar a realidade do mundo enquanto estrutura cênica, o artigo se propõe a examinar a necessidade de se operar uma desconstrução dessa cena, nos casos em que predominam os acting outs, assim como de possibilitar sua construção, nos casos de passagem ao ato. Com esse fim, são examinados dois casos clínicos. No primeiro caso, a intervenção visa desconstruir o olhar perplexo que sustenta a cena sobre a qual se erige o comportamento vitimário do sujeito psicótico, ao passo que, no segundo caso, tratou-se de construir uma cena em que as situações de equívoco puderam se dissociar da intenção de engano em que eram percebidas pelo paciente.

Palavras-chave: acting out, passagem ao ato, construção e desconstrução da cena.

Abstract: By approaching the world's reality as a scenic structure, the article proposes to examine the necessity to operate a deconstruction of that scene, in cases where acting outs predominate, as well as to allow its construction in cases of passing to the act. Two clinical cases are examined. In the first case, the intervention aims to deconstruct the perplexed look, which maintains the scene of the victimary psychotic behavior, while in the second case, it was necessary to build a scene in which the situations of ambiguity could be dissociate from the patient's perception of an intention of deceit.

Key-words: acting out, passing to act, construction and deconstruction of the scene

Num texto tardio, de 1938, ao meditar sobre o modo pelo qual a estrutura psíquica se revela na doença mental, Freud se vale da comparação com um fenômeno físico. Quando atiramos um cristal no chão, ele se parte mas não em pedaços que se dispersariam caprichosamente: “ele se desfaz segundo linhas de clivagem, em fragmentos cujos limites, embora invisíveis, estavam predeterminados pela estrutura do cristal”. Analogamente, no seu entender, a doença mental coloca em evidência, ao expor a divisão interna da estrutura psíquica, instâncias que passariam despercebidas em seu modo de funcionamento normal. Uma dessas estruturas, que a psicose paranóide traz à luz, diz respeito à maneira pela qual certos pacientes julgam terem se tornado objetos da observação alheia. É como se houvesse em nós, suspeita Freud, “uma instância que nos observa e ameaça punir, e que se tornou, nos doentes mentais, nitidamente separada do eu e erroneamente deslocada para a realidade externa” (FREUD, 1938, p. 65).

Convém enfatizar, no entanto, observando tal situação mais de perto, que a própria percepção da realidade externa encontra-se nesses casos comprometida, e que esse comprometimento, por sua vez, também revela o que vem a ser a estrutura da percepção dita normal da realidade. A realidade onde se ordena, semanticamente, o campo da percepção que julgamos objetiva, depende do encadeamento do que se percebe no âmbito de uma certa unidade que na psicose se desfaz. Trata-se de uma possibilidade permanente de unidade e coerência que sem pensar pressupomos, ao modo de um sentimento espontâneo de estabilidade da percepção que Merleau-Ponty nomeia de “preconceito do mundo”, a qual reflete, de sua parte, a própria crença na existência de “um mundo” no interior do qual nos alojamos e nos deslocamos, em cujo domínio a experiência perceptiva se organiza.

Sendo, pois, esse preconceito despercebido do mundo que a alteração psicótica da percepção expõe, ao mostrar as conseqüências clínicas de sua inoperância, vale notar que ela o revela como o transcurso de uma cena cujo enredo nos é dado visualizar, por assim dizer, no próprio funcionamento do meio no qual o sujeito transita e com relação ao qual ele interage de diversas maneiras. Se nos servimos, portanto, dessa descrição, é porque nos interessa conceber o problema da passagem ao ato, nas instituições que se ocupam de pacientes psicóticos, como efeito de uma impossibilidade que o psicótico revela de habitar essa cena. Isso nos ajuda a pensar por que meios a psicanálise ali intervém, auxiliando a

construir uma cena possível, por oposição ao tipo de intervenção que se requer nas situações de *acting out*, aonde se trata, de certa maneira, de desconstruir a cena em que o sujeito se localiza, conforme tentaremos demonstrar a partir da conversação que realizamos em torno de dois casos clínicos .

Da desconstrução da cena, no acting out...

O primeiro caso, intitulado “O olhar que sustenta a cena”, deriva de uma conversação que nos foi solicitada devido à dificuldade na condução clínica de uma paciente cujo comportamento a colocava recorrentemente em situações de risco, deixando a equipe que a acompanhava numa situação de perplexidade constante. Trata-se de Suzana, uma jovem de 20 anos de idade, solteira, filha mais velha do primeiro casamento de sua mãe, cuja escolaridade se estendeu até a 3^a. série primária. Quando Suzana tinha 1 ano e meio de idade, a mãe decidiu separar-se do seu pai, estando grávida de uma segunda filha. A mãe conheceu seu segundo marido, com quem teve mais 4 filhos, o qual Suzana sempre tratou como pai. Quando este ficou doente em decorrência de um acidente vascular cerebral, ela parou de estudar durante dois anos para dele se ocupar, permitindo que sua mãe pudesse trabalhar.

Durante o segundo casamento, a mãe conheceu outro companheiro (Lúcio), que terminou vindo morar com ela e a família, chegando a coabitar com o segundo marido, que apresentava seqüelas decorrentes de seu AVC. Consta que este terceiro companheiro era extremamente violento, com várias passagens pela polícia, chegando a agredir o segundo marido, o qual teve que ser transferido para um asilo. Segundo o relato da equipe, a mãe de Suzana sempre apresentou uma indiferença notável em relação a algumas situações nas quais a filha se envolve. Ela afirma que a filha “é de lua”, e não mostra muita preocupação com o fato dela comer cacos de vidro, ter crises de asma ou morder o irmão mais novo. Da mesma forma, chama atenção o modo como Suzana cria situações de conflito: ela provoca seus irmãos ao ponto de levá-los a enfrentá-la, obrigando-na a se afastar de casa e voltar ao serviço. Quanto ao padrasto atual, Suzana se queixa de suas constantes tentativas de abuso, e fala de sua preferência sexual por mulheres.

Seu tratamento psiquiátrico iniciou-se quando era ainda adolescente, entre 14 e 15 anos de idade, encaminhada pela diretora da escola em que estudava, quando Suzana ameaçou se jogar do 2º. Pavimento, dizendo-se apaixonada por uma das professores. Antes desse episódio, não apresentava problemas. Ao completar 19 anos, foi transferida para o setor que até hoje a acompanha. Os motivos de seu tratamento eram invariavelmente ligados a situações de risco em que se colocava. Ora ameaçava pular de um viaduto diante de sua terapeuta, ora se jogava na frente dos ônibus na saída do Serviço. Apresentava freqüentes distúrbios de conduta, tais como quebrar vidros da Unidade, sempre sofrendo cortes superficiais nas mãos e testa, bem como tentativa de “mastigar” vidros, mas sem engoli-los ou machucar a boca. Provocava constantemente situações de conflitos com os pacientes, para em seguida se queixar de ser agredida por eles.

O fato notável é que num desses momentos seu psiquiatra, que estava de plantão, interveio lhe dizendo, num momento de impaciência: “*será contida se apanhar de novo*”. Somente então as queixas e as provocações em relação aos pacientes cessaram. Constatou-se, além disso, que se todos esses momentos eram sustentados pelo olhar dos assistentes que deixava perplexos com ameaças que ela fazia surgir, voltadas contra ela mesma, essas ameaças interrompiam-se quando os técnicos paravam de reagir com perplexidade e passavam a intervir com a palavra, convocando-a a se haver com as conseqüências de seus atos.

Verificou-se que, de fato, o que conduzia Suzana ao CERSAM e que dela fazia um caso clínico não eram delírios nem tampouco alucinações, mas sim distúrbios de comportamento que podemos qualificar como *actings out*. Não se tratava de passagem ao ato, já que seu comportamento tinha a estrutura de uma cena construída para o Outro, apresentando um significado a ser interpretado. Ao se colocar cuidadosamente debaixo de um carro, ela fazia algo totalmente diferente do que seria o ato de se jogar debaixo do carro para sair da cena, para se expelir do campo do Outro social em que se encontra incluída. O que estava em jogo não era uma situação insuportável que a obrigasse a se expelir do campo do Outro, como ocorre no caso da passagem ao ato, mas sim um *acting out* que visa despertar no Outro o efeito de uma mensagem. No caso de Suzana, essa mensagem poderia ser traduzida da seguinte forma: “Eu me mostro agredida para que percebam o quanto eu sou vítima”. Assim, podemos localizar no comportamento de Suzana um *acting out* que

demanda uma interpretação, a qual se verifica claramente na resposta de seu psiquiatra, cuja intervenção fez com que ela parasse de se fazer espancar.

Parece, em nosso entender, que o sentido da ação de Suzana é de produzir uma reação violenta da parte do Outro, para em seguida se expor, diante do olhar perplexo da equipe, como vítima da reação que ela mesma suscita. Nosso esforço consistiu, portanto, em localizar, junto à equipe, os meios para desconstruir essa solução, possibilitando-lhe compor um vínculo distinto daquele que ela consegue produzir. Se por um lado, observamos a interrupção dessa violência quando ela responde à interpretação de seu psiquiatra, que lhe demonstrava que, longe de ser pura vítima passiva, ela se fazia ativamente espancar, por outro lado se fez necessário examinar o modo de reação da equipe, que se angustiava diante das provocações de Suzana, afim de deslocar essa equipe da posição que ela até então ocupava, qual seja, a de expectador perplexo da cena do “se fazer espancar”.

...à construção de uma cena possível, na passagem ao ato.

Totalmente distinta é cena do Outro social, aos olhos de Luiz, que dela se vê originariamente excluído, ao se identificar como o objeto de abandono na condição do sujeito enganado. Segundo nos foi relatado, Luiz iniciou seu tratamento aos 24 anos, após um período de isolamento em que cessa de trabalhar, começa a vagar pelas ruas, sujo, faminto, catando guimbas de cigarros, ofendendo e ameaçando as pessoas. Suspeitou-se de um desencadeamento psicótico caracterizado por insônia, delírios de cunho persecutório, perplexidade, alucinações auditivas com vozes de comando, assim como episódios de hetero-agressividade e péssimas condições de higiene.

Esse quadro teve início após a separação de uma companheira com quem vivia há 2 anos. Ao que consta, ela teria fingido estar grávida, “enganando-o”, como ele mesmo frisa. Alguns anos depois, ele descobre-se portador de HIV, como também que sua companheira havia morrido de AIDS e que ele mesmo nem sabia que ela era portadora do vírus. A isso se acrescenta uma experiência anterior, em que outra companheira fizera um aborto sem lhe comunicar a decisão, levando igualmente a se sentir enganado.

Segundo o relato da equipe, Luiz teria perdido sua mãe aos três anos de idade, vivendo então sob os cuidados dos irmãos, até que, no momento em que completa seis anos, seu pai se casa novamente com uma garota de catorze anos de idade. Aos 14 anos, em função dos desentendimentos com a madrasta, ele sai de casa e só retorna com 19 anos. Dispondo de algum dinheiro, monta sua casa e leva uma vida dedicada ao trabalho, às mulheres e às drogas.

Luiz conhecia Lia desde a época de sua adolescência, a quem considerava como amiga e grande confidente. Passaram a ser vizinhos próximos, separados apenas por uma parede. Nessa época, já em crise, começa a segui-la e a vigiá-la, numa atitude erotomaniaca que o levava a achar que ela também o vigiava, olhando todo o tempo para dentro de sua casa. Essa situação ficou tão intensa que Luiz construiu um buraco na parede de seu quarto para espioná-la, pois afirmava que Lia o enganava e ficava com outros rapazes só para provocá-lo. Surgiu uma construção delirante onde tal buraco se tornou o local para que outras pessoas o vigiassem também, fazendo com que, de perseguidor, ele passasse a ser o perseguido. Num determinado momento, Luiz finalmente passa ao ato, agredindo fisicamente Lia, o que levou a família a convocar a polícia para tirá-lo de cena.

Uma outra situação, que o desestabilizou profundamente, foi a chegada de um bebê adotado pelo irmão e a esposa, que ainda davam um suporte a Luiz. Mais uma vez ele se sente enganado por não mais receber o tratamento exclusivo a que se sentia no direito antes da chegada da criança, e dali se evade. A equipe do serviço então o transfere para uma moradia protegida, diante da impossibilidade dele morar com seus familiares. Na moradia, desenvolve um comportamento erotomaniaco em relação a uma funcionária que teve que se afastar do serviço por algum tempo, em razão das seguintes circunstâncias. Por ocasião de uma encenação teatral de festa junina, Luiz se oferece para ser o noivo enquanto Lúcia, essa funcionária, seria a noiva. Após a festa, Luiz começa a tratá-la com certa “delicadeza”, demonstrando-se enamorado por ela, a ponto de enviar-lhe flores. Nesse momento, não aceitava o que se explicava a ele, que tudo fora apenas uma brincadeira teatral. Furioso, dizia que o fizeram de “bobo” e que não ia desfazer casamento algum, chegando a dizer aos outros funcionários e moradores que a odiava e iria matá-la. Lúcia, que naquele período engravidou-se, teve que se afastar por alguns dias, devido às constantes ameaças de Luiz e o risco de uma iminente passagem ao ato.

O que se destaca, em meio a todos esses episódios, é que Luiz sempre justificava sua agressividade por se sentir enganado. “Ser enganado” era invariavelmente a matriz interpretativa que dava sustentação a sua posição persecutória, na qual exigia um lugar de exceção e reparação. Por não tolerar os efeitos de equívoco inerentes ao uso do significante, dos quais derivam a própria interpretação de “ser enganado”, Luiz sempre buscava instaurar a certeza de suas exigências através de condutas agressivas e ameaçadoras. Isso tornava extremamente difícil a sua permanência tanto em casa quanto na moradia, trazendo grandes dificuldades na condução do tratamento.

Foi em meio a tal contexto que se realizou uma conversação clínica para construção do caso. Verificamos nesse momento que Luiz, ao presenciar uma certa desarticulação da equipe que dele se ocupava, a esta respondia com sua conduta de violência, ora apontando suas falhas, que interpretava como intenção de engano, ora estabelecendo-se como aquele que ditaria as regras da instituição, e finalmente adotando atitudes que visavam a sua exclusão. Notamos, como foi dito acima, que Luiz, tal como o Misanthropo, de Molière, não suporta o equívoco inerente ao acionamento do significante. Daí se explica tanto a percepção do engano como fator desencadeante de suas passagens ao ato, como a necessidade de validar suas exigências através de atitudes de violência e ameaças. Ele não tolera que uma articulação simbólica seja apenas uma brincadeira, ou que o sentido dependa do contexto em que essa se dá, estando sempre pronto a significar o engano, advindo do Outro, como um fato que verifica a sua condição de abandono.

Por nossa parte, constatamos que se a experiência de abandono vem a ser uma condição universal do sujeito – constatada por Freud, desde o *Entwurf*, e reafirmada posteriormente por Lacan, nas últimas lições do seminário VII -, a resposta que a rede pública dá a essa condição consiste, por sua vez, na impessoalidade igualmente universal do tratamento para todos. Diante disso, o que define a singularidade de Luiz, e o distingue desse universal, diz respeito à violenta recusa do engano que culmina na única certeza inequívoca de que ele dispõe. Face ao significante que engana, Luiz recorre a violência, dela se valendo, como quem bate na mesa, para produzir um efeito inequívoco de sentido que a linguagem por si só não autoriza, que para ele corresponde à certeza de ser abandonado.

Verificou-se então, a partir dessa Construção clínica, que era possível, entre outras coisas, trivializar as situações que Luiz interpretava como propósito deliberado de engano, fazendo-o ver que se tratava apenas de falhas inerentes ao funcionamento de qualquer instituição e, por que não dizer, do próprio funcionamento da comunicação entre seres falantes. Isso permitiu, entre outras coisas, levá-lo a tolerar melhor os efeitos de equívoco do significante, o que resultou numa redução considerável das ameaças e de suas passagens ao ato. O efeito dessa intervenção sobre a equipe foi uma mudança marcante no cenário da instituição. A equipe se localizou enquanto um Outro capaz de um manejo melhor, houve um claro apaziguamento de Luiz, que se tornou mais participativo e colaborador, introduzindo palavras no lugar de ameaças e da auto-exclusão. Do tipo clínico esquizofrênico que nos foi apresentado, isolou-se um sujeito “abandonado-enganado” que, diante de certas manobras na transferência, já consegue habitar a cena, responde com uma posição mais esvaziada do gozo que antes transbordava em suas reivindicações. Ao se situar fora dos discursos estabelecidos, este caso encontra seu ponto de ancoragem num discurso construído a partir de uma relação mais suportável com relação ao Outro institucional.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

FREUD, S. (1938) “Die Zerlegung der psychischen Persönlichkeit”, in *G.W.*, Frankfurt am Main, Fischer, 1999, p. 65.