

## A mãe do psicótico

*Gilberto Saфра*

lpusp/PUC-SP

Gostaria de agradecer ao convite que me foi feito para participar deste simpósio e também parabenizar os organizadores deste evento.

Enquanto ouvia as palestras, eu me perguntava: o que é que fazemos aqui?

Penso que o que nos reúne aqui seja um anseio de encontrarmos alguns elementos que favorecessem a compreensão da psicose, ou mesmo encontrarmos meios de se lidar, clinicamente, com o paciente psicótico. É evidente que um evento desse tipo tem a motivação de auxiliar as pessoas a refletirem sobre esse tipo de problemática.

A primeira coisa importante que deve ser focalizada é: ao se fazer uma pergunta, a maneira como nós a fazemos demanda uma modalidade de resposta. A maneira como perguntamos leva-nos a enxergar um determinado fenômeno em uma perspectiva específica. Se modificamos a pergunta, podemos enxergar facetas, nuances sobre o tipo de problemática investigada que talvez uma outra formulação não revelasse.

Evidentemente, ao abordar essa questão, estou sublinhando a importância de, diante da psicose, estarmos continuamente investigando e refletindo sobre o tipo de situação que temos pela frente.

Quando nos perguntamos sobre o paciente psicótico, será que, ao olharmos o paciente, ao encontrarmos uma determinada constelação de sintomas, será que esse seria o tipo de olhar suficiente para localizarmos as respostas necessárias para a elaboração de modalidades de intervenção que nos permitam lidar com esse tipo de paciente?

A psicologia e a psicanálise são campos decorrentes de um projeto científico que tinha como objetivo a terapêutica das problemáticas mentais.

O fato de nomearmos determinados quadros mentais possibilita que compreendamos algo da situação psíquica, mas, no próprio ato de nomear, eu velo algo. Esse ponto é importantíssimo. Por exemplo: o tema da nossa mesa é "A mãe do psicótico". Falamos da mãe: a mãe que falha, a mãe que não falha, a mãe empática, a que não é empática, a mãe que coopera com o trabalho terapêutico, a mãe que resiste... mas quem é ou o que é a mãe?

Estamos encharcados de uma concepção de mãe extremamente saturada, pensando na mãe como a geradora, aquela que poderá dar a luz ao filho, mas, freqüentemente, esquecemo-nos de que uma mulher,

para exercer a função materna, precisa que exista um pai, avós, vizinhos, ou seja, é necessário que exista uma comunidade que dê a ela as condições para que ela possa exercer sua função e propiciar um processo maturativo e humanizador para sua criança. É muito complicado, por exemplo, se uma mulher que cuida de seu bebê encontra-se em uma vizinhança onde há troca de tiros. Como exercer suas funções se está sozinha porque foi abandonada pelo marido e precisa se preocupar com sua sobrevivência e com a de seu filho. Ao nos referirmos à mãe como aquela que coopera ou que não coopera, que é empática ou não empática, é preciso ressaltar que cada uma dessas possibilidades depende de uma série de circunstâncias, de uma série de condições, para as quais, freqüentemente, estamos cegos. É preciso lembrar que a função materna acontece em um determinado contexto familiar, dentro de um determinado contexto cultural e social. A mulher que é mãe tem uma biografia: ela carrega as problemáticas, os enigmas de seus ancestrais.

Diante da família de um paciente, chamado de psicótico, acompanhamos o tipo de problemática que emerge naquele grupo familiar e observamos que o que aquele paciente psicótico assinala são questões e enigmas que atravessam as gerações daquelas pessoas. Muitas vezes, nosso trabalho não é só cuidar do paciente que nos foi trazido, mas também auxiliar sua família na elaboração da questão que atravessa a história das gerações de seus membros.

Vou mostrar um exemplo clínico:

Um rapaz chegou para tratamento aos 28 anos de idade, havia tido um episódio delirante na praia, no qual supunha ter visto luzes no céu e que, portanto, teria uma missão. Entrou em estado de agitação maníaca, foi medicado e voltou a alcançar uma certa articulação de consciência não tão delirante.

Tempos depois, ao assistir a um programa de televisão em que morria a personagem principal, ele teve uma crise de pânico, gritando que estava morto. Esse foi o momento em que o rapaz foi trazido para ser tratado.

O tempo transcorreu e, em uma sessão, ele disse que em toda a sua vida tudo o que dizia era decorado. Ele decorava e aprendia o que as pessoas falavam, mas não sabia o que dizia. Ficou evidente que sua existência era falsa. Deparava-se com um vazio e um abismo existencial sem fim. Entrou em uma crise em que perdeu qualquer relação com seu corpo: não sabia

exatamente o que sentia, se desejava ou não se alimentar, se necessitava ou não ir ao banheiro. Era um estado de intenso sofrimento. Nesse período, as sessões de análise eram diárias, algumas vezes era necessário vê-lo várias vezes no mesmo dia. A família, principalmente a mãe, procurou dar a esse rapaz uma situação acolhedora e estável, para que ele pudesse atravessar a crise. Em casa, sua mãe ficava ao seu lado, o que ela fazia de forma muito devotada.

Certo dia, disse para sua mãe: “Mãe, estou com muito medo, me dá um beijo”. A mãe respondeu: “Você precisa arrumar uma namorada”. O rapaz entrou em pânico e, na sessão seguinte, disse: “Eu acho que estou louco, mas minha mãe está mais confusa que eu. Eu pedi um beijo para ela e ela me mandou arrumar uma namorada... O que ela está pensando? Que eu quero namorar com ela?”

Revelava-se, nesse tipo de episódio, a angústia da mãe. Era uma senhora muito devotada e dedicada, mas, no contato com seus filhos, o contato afetivo-corporal não podia ocorrer, porque para ela isso significava alguma forma de erotismo, o que a impedia de poder ter uma relação mais espontânea com eles. Mas não era só isso, para essa família era importante empreender. Isso era representado pelo patriarca da família, o bisavô do paciente, que era imigrante e no Brasil fez fortuna. A figura desse patriarca reverberava nas gerações, ele era o modelo de todos.

O alojamento no próprio corpo não pôde ocorrer em função das angústias decorrentes da relação que esse rapaz havia tido com a mãe; por outro lado, havia o pavor de que ele jamais conseguisse ser competente como seu pai e seu bisavô.

Esses aspectos foram abordados em sua análise. Ao sair da regressão que tinha experimentado, em uma crise de choro, disse: “Eu estou chorando, mas para mim é muito importante estar chorando, porque, pela primeira vez na minha vida, estas lágrimas me representam”. Ou seja, a possibilidade de vir a ter uma existência própria dependia da travessia daquelas angústias e da experiência do nada estarem contidas pela situação transferencial.

O manejo clínico desse caso demandava não só lidar com a especificidade de suas angústias, mas também estar em um diálogo contínuo com essa família. Acompanhava-se a maneira como eles lidavam com os momentos de surto desse rapaz e também se abordava com eles as questões que atravessavam a família ao longo das gerações.

Ao trabalhar em uma situação como essa, é importante ter em mente que não se está lidando, sim-

plesmente, com uma mãe ou com um pai que podem ter sido ou não adequados ao desenvolvimento de seu filho. Na verdade, o psicótico fala dos enigmas de muitas pessoas, fala da história das gerações. Não há a possibilidade de se dar um destino satisfatório a essas questões sem lidar com o registro da problemática ali, onde ela se coloca. É preciso auxiliar todas as pessoas envolvidas na questão apresentada. O que dificulta muito o trabalho de um profissional em casos de psicose é o conceito de indivíduo. Nós pensamos *no* psicótico, *na* mãe, *no* pai, perdendo de vista a complexidade do que significa a personalidade humana. A noção de indivíduo é um mito ocidental. O que podemos perceber, por exemplo, é que uma pessoa, como o rapaz mencionado, traz a singularização de uma problemática, que é, na verdade, familiar.

Quando dizemos que uma pessoa tem uma psicose, eu nomeio a situação de maneira tal que perdemos de vista que a psicose é também um fenômeno histórico. A psicose não é a mesma ao longo da história. Mesmo que as sintomatologias possam ser semelhantes, a qualidade das manifestações é outra, as angústias são outras, as problemáticas são outras. Nós não estamos lidando sempre com a mesma psicose. As problemáticas psíquicas da atualidade não são mais as mesmas problemáticas psíquicas do tempo de Freud. Isso exige uma investigação contínua e que também nos perguntemos: Que mundo é esse? Quais as problemáticas de nosso tempo? Como isso se conjuga nas histórias das famílias?

É por essa razão que eu questionava, no início de minha fala, a maneira como nós fazemos a pergunta que dirige a nossa investigação. Se falamos “a psicose”, criamos uma abstração, entifica-se a psicose e perdemos de vista que estamos diante de um fenômeno extremamente complexo, em que está implicado a vida de muitos e a historicidade do homem.

Podemos desenvolver um equipamento técnico para lidar com um tipo de psicose e, amanhã, ele pode não mais servir. Podemos estar preocupados em apreender alguns conceitos sobre a psicose ou em aprender uma técnica para lidar com ela, mas o fundamental é que possamos nos posicionar de uma maneira tal diante dessa problemática que isso signifique uma disponibilidade contínua de investigação. Não se trata de aprender uma técnica, mas sim de formular nossas perguntas de modo que possamos estar sempre em metamorfose, sempre abertos às novas constelações subjetivas que vêm surgindo no mundo.