

oial m **A Senhora Lesco: Articulação da História
Pessoal e Institucional**

Teresa Cristina Carreiro
*Prof. Titular do Departamento de Psicologia
Universidade Federal Fluminense
Doutora em Psicologia Social Clínica, Paris VII*

O estudo em questão fez parte de uma pesquisa de doutorado¹ cuja hipótese central é que o sofrimento, tanto psíquico quanto físico, para algumas pessoas que vivem forte processo de exclusão social, pode tornar-se um capital, ao ser reconhecido pelas Instituições de Seguridade Social. Entretanto o sofrimento só acede ao *status* de capital quando as instituições de seguridade designam aquele que sofre, como doente. Este trabalho tem por objetivo fazer o estudo de um caso, dentro da perspectiva de inspiração psicanalítica, articulando a história familiar e institucional de uma mulher francesa, Senhora Lesco. Analisaremos as conseqüências na vida da Sra. Lesco da consolidação institucional de sua identidade de doente.

A Sra. Lesco, 36 anos, é divorciada e mãe de três filhos: duas moças, de 19 e 12 anos, e um rapaz de 17 anos. Quando a encontrei pela primeira vez, ela dizia ter vontade de falar de sua vida com alguém que pudesse ouvi-la atentamente. Há algumas semanas ela fazia uma psicoterapia em um órgão do Estado, mas considerava que a disponibilidade de horário de sua psicóloga era reduzida em relação a sua necessidade de falar e entender sua história

pessoal. Sua motivação em participar da pesquisa deve-se ao fato de eu ser psicóloga. Era como se ela pudesse continuar comigo a psicoterapia que ela havia começado e cujo o tempo lhe parecia insuficiente.

Tive duas entrevistas com a Sra. L., que duraram mais de quatro horas, ao longo das quais ela falou de uma forma muito implicada: ao mesmo tempo em que contava sua vida, refletia sobre o que dizia. Ela se apresentava como uma pessoa muito angustiada e dava a impressão de preencher sua vida cotidiana com uma procura de sentido para sua existência. Ela tinha poucas ocupações, uma vez que não trabalhava e que morava apenas com um de seus filhos.

As entrevistas foram realizadas na residência da Sra. L., mas em circunstâncias um pouco particulares: havia obras em seu apartamento. Assim, nas duas vezes em que fui vê-la, fomos obrigadas a mudar de cômodo, pois, em certos momentos, um forte ruído vindo do exterior tornava impossível a conversa. Os ruídos irritavam muito a Sra. L., eles a envergonhavam. O barulho a fazia lembrar de sua condição social desfavorecida e, em decorrência, evocava o lugar onde morava, um apartamento em um conjunto habitacional bastante desvalorizado no imaginário social francês.

I - A História de sua Vida: a rejeição dos pais

A Sra. L. foi criada por sua avó. Sua mãe teve três companheiros diferentes, e só criou os filhos de sua última união. Sua mãe declara que ela é filha de sua segunda união, mas a Sra. L. duvida da veracidade desta afirmação. Ela relata sua experiência infantil com um tom amargo; a revolta em relação a sua mãe é manifesta:

Eu não tive uma vida, um lar, fui criada por minha avó a partir da idade de quinze dias. Minha mãe não cuidava de nós... *minha mãe* só é mãe na ficha de estado civil... *ela nunca* fez nada por nós; nunca nos deu *uma caixa de*

irmãs também, e eu tenho os olhos castanhos; do que eu entendi sobre as leis de Mendel, olhos claros não podem gerar olhos castanhos. Meu 'dito' pai tem os olhos azuis, mas meu padrasto tem os olhos castanhos." E conclui: "No mínimo, eu sou levada a pensar que meu padrasto é meu pai, porque eu me pareço mais com seus filhos, e com os outros, que minha mãe afirma serem meus irmãos, eu não me pareço nada."

Fortalecendo a argumentação sobre suas dúvidas, ela se apóia também sobre o fato que ela é a caçula da união de sua mãe com o seu dito pai. "Eu nasci em plena ruptura (de minha mãe com o meu pai), eu não sei de que lado estou, talvez minha mãe tivesse relações sexuais com os dois, mas eu, eu não sei de quem sou." Ela se representa como *a criança do corte, da ruptura, a criança sem lugar*.

A necessidade de ter certeza de suas origens a leva à procura do pai atribuído por sua mãe. Depois de numerosas pesquisas, ela o encontrou. Ela diz que seu "pai" é muito simpático, que ele ficou muito satisfeito de ver seus filhos, mas que ela não se sentia bem na casa dele e acrescenta: "Eu tenho a impressão que ele não é meu pai." Ela pensou em pedir a seu padrasto para fazer exames médicos, necessários para checar a paternidade, mas foi desencorajada por seu meio irmão, filho de sua mãe e seu padrasto, que lhe disse que ele jamais aceitaria tal procedimento.

A Sra. L. deve fantasiar sobre o fato de não ser inscrita no desejo de seus pais, e sim ao contrário, na rejeição. Ela também não está inscrita a uma filiação masculina, ela só tem o nome da mãe, pois esta não quis que ela tivesse o nome paterno.

Nestes pontos, sua história se mistura com a de outras pessoas de seu meio, onde freqüentemente as famílias se desfazem, onde a filiação passa pela mãe ou se produz um empobrecimento da figura paterna.

Ela pode detestar sua mãe, por tê-la abandonado e, ao mesmo tempo, ela não pode ter a mesma opinião sobre seu pai. A

questão paterna é muito complexa: o reconhecimento da filiação não teve lugar. No que concerne ao marido de sua mãe ela reclama da atitude de rejeição deste em relação aos outros filhos que não sejam os seus. Quanto ao pai, que ela conheceu já adulta, ela o descreve como alguém que não pôde cuidar de seus filhos durante trinta anos porque não tinha meios, e principalmente porque sua mãe partiu sem comunicar seu destino. Entre esses dois homens, que são descritos um como forte e independente e o outro como pobre e sem recursos, a Sra. L. encontra somente a falta de afirmação desejante e ainda um não reconhecimento da filiação. Se de um lado (versão materna) ela se sente o fruto de uma união dissolvida, de outro lado (união da mãe e do padrasto), onde o amor tem um lugar, ela ressentida a indiferença de seu padrasto.

O trajeto de vida da Sra. L. é a procura, de sua filiação paterna e de um lugar desejante.

II - A Vida do Casal

“Eu me casei com 16 anos. Quando minha mãe soube do meu relacionamento com meu vizinho, ela obrigou-nos a casar; eu acho que ela devia imaginar: uma filha a menos, menos um problema.”

Se a mãe da Sra. L. tinha aparentemente constituído ligações familiares muito instáveis, com seus vários companheiros, isto se modificou após sua terceira união. Sua mãe forma com seu novo companheiro um modelo de família nuclear e mantém uma severa crítica em relação a situações que escapam desse tipo de constituição familiar. Talvez ela quisesse esquecer seu passado e marcar seu futuro pela respeitabilidade em relação a si própria e a sua família.

O marido da Sra. L. no início do casamento era motorista, mais tarde tornou-se alcoólatra e criminoso. Sua vida em família foi difícil pois a violência física de seu marido era constante. No

entanto, a Sra. L. continuou sua vida conjugal porque considerava ser importante que “os filhos tivessem uma vida com uma mãe e um pai, uma vida normal.” O marido lhe batia constantemente, assim como nos filhos. À medida que o tempo passava, seu marido tornava-se cada vez mais violento, principalmente quando estava alcoolizado. Nos últimos anos de sua vida de casada seu marido ameaçava constantemente matá-la juntamente com os filhos. Ela vivia com medo de que ele cumprisse a promessa.

Com o tempo, a Sra. L. viveu a degradação do casamento e o desmoronamento do projeto de ter uma vida de casal satisfatória. Seu marido e ela não constituíam, como pretendia, um casal diferente que formasse uma família “normal”. Ao contrário, sua família foi marcada pela violência. A decadência de seu casamento repercutia na reparação inconsciente que este era suposto efetuar: formar uma “boa família (no nível fantasmático do casal seria recriar a família de origem da Sra. L.), com um pai e uma mãe normais.”

Durante sua vida de casada, ela separou-se do marido por um ano, mas reataram porque seu marido pensava “refazer sua vida sobre outras bases.” Ela acreditava poder reconstruir sua vida familiar. Durante esse período, foi orientada por uma organização que ajuda famílias de alcoólatras e ao final de um ano o marido parou de beber. Eles decidiram ter um terceiro filho. Nesse ínterim o marido recomeçou a beber e a gravidez foi bastante sofrida, pontuada por várias brigas e pela violência física. Ela tinha medo que ele lhe batesse e que as feridas fossem fatais, contra ela e seus filhos.

Seu marido saiu de casa quando a última filha tinha cinco meses. Mais tarde eles voltaram a morar juntos e mudaram-se para um apartamento maior no mesmo conjunto habitacional. Ao final de alguns dias ela percebeu uma atitude estranha em seu marido; foi quando notou que ele tinha uma faca para matá-la.

Foi preciso que eu me defendesse, e eu lhe dei uma facada... Ele tinha acabado de me bater, mas ele não estava alcoolizado, ele sabia o que fazia, pois era de manhã... Não se pode explicar como tudo isso acontece, tudo é muito rápido. Devo ter-lhe dado uma facada para que tudo parasse. Mas isso me marcou muito... O fato de ter cometido este ato, mesmo tendo sido para me defender, isto me fez perguntar: até onde podemos ir ?

Esta situação dramática me foi contada com muito sofrimento, na primeira entrevista. Ela parecia sentir de uma só vez vários sentimentos (raiva, culpa, medo). Me fala dessa situação, que muito feriu sua identidade, como se estivesse desvelando um segredo e ao mesmo tempo tentando atenuar sua culpa. A consequência legal de sua agressão foi uma condenação a um mês de prisão. Saindo da casa de detenção, ela mudou-se para um outro bairro. Entretanto, anteriormente ela havia estado doente e tinha sido submetida a uma histerectomia: "uma vez que me retiraram tudo, eu não me sentia mais uma mulher. Eu estava magra, com 34Kg, não tinha mais útero, eu não me sentia mais nada. Meus filhos não estavam mais em casa (eles viviam em um internato), eu não me sentia mais uma mãe, eu era o quê ? Eu era um nada."

Não ter mais útero, um dos representantes essenciais de sua feminilidade, era o sinal inegável de uma castração simbólica ("eu não me sentia mais uma mulher, eu não tinha mais útero, me foi retirado o que me fazia mulher"). Esta castração constitui um castigo pela falta que ela cometeu; ter ferido fisicamente seu marido; ato que habitualmente é praticado no universo masculino. A violência física que comete se impõe como uma transgressão. A agressão lhe permitiu se apropriar de uma certa energia fálica considerada como perigosa e proibida. Ela se "identifica ao agressor", passando a ser ela própria este agressor. Castrando

simbolicamente o marido, ela o fez assumir toda a violência que ela já havia vivido na sua relação de casada.

Minha hipótese é que a Sra. L. não pode elaborar de modo consistente seu complexo de Édipo, pela ausência de um homem que ocupasse o lugar da figura paterna. Laplanche e Pontalis nos mostram que o complexo de Édipo ganha sua eficácia de intervenção pela proibição do incesto. Para Lacan, esta proibição se oporá à satisfação pedida pela criança, e criará uma ligação entre o desejo e a lei. O desejo da Sra. L., provavelmente direcionado ao companheiro de sua mãe, não parece ter sofrido a intervenção de uma interdição, pois, em suas lembranças, seu padrasto a ignora totalmente. Podemos então supor que o desenrolar do Édipo da Sra. L. se faz pela intervenção de uma aprendizagem mimética cultural. Nesse ponto, as instituições sociais intervêm e desempenham um papel importante. Elas vão soldar as falhas causadas pela lei familiar. No caso da Sra. L., para manter a lei e evitar as transgressões, as fronteiras entre o universo feminino e masculino irão tornar-se muito rígidas. O que ela narra de sua vida de casada é a prova de que ela estava na posição de quem pode receber a agressão e o marido na posição de quem agride.

Por seu ato de violência contra o marido, a Sra. L. transpôs o limite simbólico que separa o universo feminino do masculino. Ela transgrediu uma proibição e "merece" uma punição, o que inconscientemente será marcado pela extirpação de seu útero, símbolo da castração de sua feminilidade e se traduzirá pela frase: "eu não sou mais nada."

Após a operação, o sentimento de destruição a leva a pedir a ajuda de um cirurgião plástico para fazer uma operação nos seios. A operação parece significar uma reparação simbólica, que tinha por fim lhe permitir "recuperar a forma, a silhueta de mulher" (simbolicamente recuperar a feminilidade perdida). Mas esta intervenção cirúrgica não teve o resultado esperado.

Durante os três anos que a Sra. L. viveu em outro bairro,

não houve contato com o marido e ela nem mesmo deixou o endereço de sua nova residência.

Nesse tempo seu marido continuou a morar no apartamento em que eles viviam antes. No entanto, ele não pagou o aluguel. Ela então foi procurada enquanto responsável pela dívida contraída (eles eram casados em regime de comunhão de bens). Nessa época, seu marido estava na prisão, pois havia cometido alguns roubos. Face a esta situação, ela decide voltar ao antigo apartamento, pois além de ser responsável pelo aluguel, este era mais barato do que o seu. Nesta ocasião ela pede o divórcio ao marido. No princípio, este não quis lhe conceder. Mas, posteriormente, foi convencido pelo advogado. Assim a consequência de seu ato de violência contra o marido é o final do casamento, e um aumento do sentimento de culpa. No entanto ela diz: "eu não poderia fazer outra coisa." Atualmente ela não tem mais contato com seu marido, e é raro ele estar com os filhos.

III - O Nascimento da Filha e sua Primeira Depressão

Sua filha caçula nasceu com um defeito físico acentuado no rosto, situação que muito a incomodou: "eu pensei que ela não tivesse somente o rosto defeituoso, mas o cérebro também. Eu não entendia porque isso estava acontecendo comigo. Porque os três filhos que tivemos, nós os desejamos, existem pessoas que não querem engravidar e que fazem abortos, mas eu jamais fiz."

Parece que as representações sociais sobre a origem da doença de sua filha se associavam aos fantasmas de rejeição da gravidez, tornando-a ainda mais culpada: "As pessoas falavam muito. Elas diziam que eu provavelmente tentei abortar e, como não consegui, minha filha nasceu com este problema."

Em sua idealização, a concepção de sua filha devia marcar o fim de uma relação matrimonial tumultuada, pois ela foi concebida

em um momento onde o marido não bebia mais; havia prometido "refazer sua vida sob outras bases." Aquele momento se apresentava como portador de uma esperança e de renovação de um projeto familiar. No entanto, a realidade e a gravidez foram muito diferentes. O casal passou por muitas dificuldades e os conflitos se acentuaram.

Minha hipótese é que para a Sra. L. a maternidade significava uma forma de reparar seu próprio nascimento. Assim podemos falar em um "filho reparador". Várias vezes referiu-se ao fato dos filhos terem sido desejados por ela, e serem muito importantes em sua vida: "para mim, um filho é enorme, não sei como explicar, e se a mais nova nasceu assim, eu me pergunto porque todo esse peso sobre mim?"

O nascimento de sua última filha desfaz as tentativas inconscientes de reparação, e aflora os fantasmas de possuir maus objetos internos os quais ela teria transmitido à filha:

eu tinha a impressão que a menina de alguma forma iria me cobrar tê-la feito nascer assim. Seu nascimento não é explicável. No hospital, eu procurava entender porque ela havia nascido assim os médicos me disseram que é cromossômico, que não tem nenhuma relação comigo. Mas eu, eu não entendo como isso pôde me acontecer. Se era cromossômico, não tinha nada mesmo a fazer, mas eu me pergunto se minha vida não é mesmo um inferno?

As explicações para a má formação de sua filha foram, durante muito tempo, objeto de pesquisa para a Sra. L. A filha foi operada várias vezes, e, quando ela começou a frequentar hospitais, os médicos sempre formulavam novos termos técnicos que ela não entendia, ela "voltava, então, rápido para casa para procurar o significado."

O defeito físico de sua filha é um estigma no sentido desenvolvido por Goffman. O estigma dramatizará os problemas

psicossociais. Ele acentuará uma diferença vergonhosa e colocará em evidência a pessoa portadora da diferença.

No caso da Sra. L., o defeito físico de sua filha funciona como revelador de seu próprio mundo fantasmático, ele exprime a exteriorização de um "objeto interno mau" e a Sra. L. o suportava a duras penas ("eu tinha a impressão de que a menina iria me cobrar por ela ter nascido assim"). Desenvolve doravante um comportamento agressivo: ela não suporta mais o olhar do outro sobre o defeito de sua filha, sobretudo por ser acompanhado por um discurso de pena ou de uma indagação sobre o que aconteceu com a criança.

O problema da filha a leva a procurar tratamento. Uma verdadeira "novela institucional" começa nos hospitais. Várias vezes ela se sentia tratada de uma forma pouco respeitosa nos estabelecimentos hospitalares. Ela associa a atitude negligente da instituição à sua posição social. Assim o defeito físico de sua filha é ainda um *revelador* de sua própria condição desfavorecida. O estigma coloca assim à tona a diferença física e a diferença social.

Em sua relação com as instituições de saúde, o sentimento de se sentir desmerecida devido à posição social que ocupa é disfarçada. Em seu lugar surgirá uma linguagem pautada no direito.

A Sra. L. começa a desenvolver uma depressão: "a depressão já tinha começado durante a gravidez da minha última filha, eu ficava todo tempo angustiada, tinha medo que o pai das crianças entrasse em casa e nos batesse ou cumprisse suas ameaças de nos matar, eu não dormia, comecei a não me sentir bem..." Alguns meses mais tarde, com a filha já nascida, ela sente que seu estado se agravara: "eu não dormia mais à noite, porque, com seu problema físico, eu tinha medo dela se sufocar."

Ela nos faz pensar que o medo do sufocamento de sua filha relaciona-se com seus próprios fantasmas agressivos; medo que os fantasmas pudessem se tornar realidade, o que atesta a fragilidade de seu equilíbrio defensivo. A atitude dos outros ao olhar sua filha

continua a lhe apresentar muitas dificuldades: "a puericulturista ia a minha casa, e eu pensava que ela tivesse medo que eu fizesse alguma coisa com a minha filha." Este "alguma coisa" nunca é colocado em palavras, mas nos deixa supor uma ligação com os fantasmas agressivos e mortíferos. Mas, ao mesmo tempo, este receio é acompanhado de um movimento reativo e a deixava extremamente vigilante com a saúde da filha.

Quando a filha caçula tinha alguns meses, o marido deixou a casa para ir morar com outra mulher (de 18 anos) e a Sra. L. foi obrigada a procurar trabalho:

durante esse tempo que eu trabalhei, eu não dormia mais que duas horas por noite, pois como ela (a filha caçula) tinha muita dificuldade de sucção, passava duas horas para beber 75 grs. Com isto, todos os meus dias e noites eu passava com ela. Como eu trabalhava, eu me levantava às quatro horas para preparar a comida das crianças. Eu agüentei isso durante três meses, e depois foi a decadência total, e eu saí de casa e fui morar com a minha irmã.

Ela sentia uma angústia enorme, e sentia-se incapaz de enfrentar todas as responsabilidades em relação à filha caçula, aos outros filhos e ao trabalho: "eu estava em um buraco negro." Ela estima que um dos fatores detonadores de sua angústia foi uma briga com a vizinha. A Sra. L. bateu nela. Esta "passagem a ato" mexeu muito com ela. Ela explica o que sentia: "o menor barulho me incomodava, eu me sentia muito angustiada; eu não conseguia colocar em palavras o que eu sentia." Foi durante esse período que começou um tratamento médico contra a depressão.

Ela relata a atitude de seu médico no início de suas crises de angústia antes do incidente com a vizinha: "um dia eu fui ao médico e ele me deu comprimidos fracos, porque ele não percebeu que eu precisava de comprimidos mais fortes. Mas eu lhe disse que

não suportava a vizinha, que eu ia lhe bater, e assim ele aumentou a dose para me acalmar, mas não o suficiente, e um dia eu lhe bati.”

Podemos traçar algumas considerações no que concerne à violência física. Se por um lado essa violência pode significar a colocação em cena de seus “fantasmas destruidores”, esse ato, na realidade, vai funcionar como procura da lei. Ela demanda inconscientemente a seu médico escutar sua angústia, ou melhor, escutar seus fantasmas. A Sra. L. diz que o médico, no começo, não entendeu a gravidade do seu estado e por isso lhe deu medicamentos fracos (uma proibição fraca). Foi somente após ela ter batido na vizinha que o médico interveio de modo mais consistente, e neste momento considerou que ela estava em estado depressivo.

Nesta ocasião, ela recebeu igualmente a ajuda da família de maneira mais expressiva. Ela se queixa de ter tido muitos problemas com o marido e de nunca ter recebido ajuda dos irmãos: “Eles poderiam vir, para falar com ele, mas nada, eles não faziam nada.” A doença, num primeiro momento, é um ganho secundário duplo: sua irmã lhe dá um suporte familiar e o sistema institucional lhe permite parar o trabalho (devido à depressão). No nível existencial, a etiqueta temporária do doente poderia lhe dar certo alento para a solidão, e sobretudo criar certos limites para conter seus fantasmas da violência.

IV - A Institucionalização da Doença

Depois de três meses de tratamento psiquiátrico, seu médico solicita à Seguridade Social o reembolso de 100% para seus medicamentos² e a Sra. L. começa a receber também indenizações diárias. No final de três anos passa à categoria das pessoas que podem receber pensão por invalidez. Os médicos nessa época não tinham todos a mesma opinião: o médico da Seguridade Social

considera que ela está bem e propõe a parada das indenizações; seu médico particular, não estando de acordo, solicita uma perícia. O exame confirma a doença. As ocasiões das perícias médicas eram muito difíceis: “quando eu passava pelo controle, safa desestruturada, pois eles faziam perguntas sobre o meu passado, coisas que eu não gostava de falar, que eu tenho vergonha” (ela faz referência ao acidente com o marido, ela diz que nunca contou isso aos médicos da Seguridade Social).

A Sra. L. relata como se sente sendo considerada inválida pela Seguridade Social:

Eu já não me sentia mais uma mulher, não tinha mais o útero, me tiraram o que mais significava ser mulher, e ainda me colocaram inválida. Para mim, isto quer dizer que não somos mais nada, que somos colocados de lado. Eu recusei a pensão durante muito tempo, quando eu estava um pouco melhor, me explicaram que eu não estava inválida, mas que, no momento, estava doente psicologicamente e que eles sabiam que eu não poderia procurar trabalho; que eu poderia trabalhar uma semana, mas que eu não agüentaria, eu iria parar. Assim eu entendi o que queriam dizer por invalidez e aceitei a pensão.

O discurso da Sra. L. mostra como a invalidez se aproxima da castração e torna-se uma figura de dupla face que compromete sua identidade psicossocial: *ao nível psíquico*, ela indica a castração simbólica de sua feminilidade (que já foi analisada); no nível social, ela denota o lugar de sujeito social demolido (“para mim isso quer dizer que eu não sou mais nada”).

A recusa inicial em receber a pensão de invalidez é uma tentativa de preservar uma certa autonomia, mas gradualmente a instituição vai se impondo, mostrando-lhe que sua inconstância com

a vida poderia ser temporária, e ela teria o direito de estar provisoriamente doente. Se, no começo, a Sra. L. não queria aceitar os direitos da doença, depois de tê-lo feito, ela aceita igualmente os deveres da invalidez: não poder trabalhar.

O consentimento em receber a pensão é acompanhado pela etiqueta institucional de inválida que assinala a sua incapacidade de gerir sua vida sozinha. Assim, ela fala de sua depressão dizendo: "a gente entra na engrenagem, nós não somos mais capazes de refletir, tornamo-nos inconstantes." No entanto, pensamos que ela apóia esta fala no discurso institucional. Quando evidencia sua inconstância, não encontramos em suas palavras nenhuma possibilidade de elaboração, somente uma repetição lancinante.

O envelope institucional tem função de acalmar suas angústias que estão ligadas, do lado consciente, à sua culpa de ter ferido o marido e, do lado inconsciente, a um modo de impedir a passagem a ato dos fantasmas agressivos, e mesmo mortíferos. Na sua economia psíquica, a invalidez e os deveres que lhe são conseqüentes serão representantes da lei. Toda lei tem um lado protetor que visa evitar certas transgressões. Entretanto, a lei em questão vai impor um código de deveres do inválido. No caso da Sra. L., a instituição lhe demonstrando a sua inconstância em manter posições engajadas em sua vida, a representa como um sujeito incapaz de assumir responsabilidades.

Em seguida veremos como as instituições a desqualificam, passando a exercer papéis ativos em seu lugar.

V - A Família Assistida e os Projetos Futuros

A pensão por invalidez e as alocações familiares³ são os únicos recursos de que ela dispõe para viver. A situação atual é o fruto de um processo que leva progressivamente a família a tornar-se assistida, tanto ao nível financeiro quanto ao modo de vida

familiar.

A partir de sua depressão, a assistente social propôs colocar as crianças em um internato, exceto durante os fins-de-semana. "No princípio, eu não estava de acordo, porque eu nunca havia deixado as crianças, mas depois eu vi que eu não lhes batia mais, mas não parava de gritar, porque eu não suportava o barulho, e as crianças têm que brincar, elas gritam, elas se mexem."

Os filhos permaneceram no internato durante quatro anos, até a assistente social propor para a Sra. L. tê-los em casa novamente.

Eu fui falar com o médico, e ele me disse que não estava de acordo, pois me achava ainda frágil, e que precisava deixá-los lá por mais algum tempo. Mas como me sentia muito culpada, e a assistente social havia dito que eu precisava buscá-los, eu os peguei sem levar em consideração a recomendação do médico, mas não deu certo. Passamos um ano terrível. Eles ficaram dois anos em casa e foi uma catástrofe.

Ela diz as razões de suas dificuldades com as crianças: "eu já não me imponho mais, eu peço sempre suas opiniões, pergunto se eles estão de acordo, quando eu imponho as coisas que eles não entendem, eu me desespero." Nessa passagem ela recoloca sua maternidade como tendo uma função reparadora de seu próprio lugar de filha: "o que eu não pude ter, eu quis dar às crianças e sobretudo que eles tenham um pai, o que não deu certo." A vida familiar se apresenta como uma falha de seus projetos.

Depois desse período tumultuado, ela colocou a caçula no internato e sua filha mais velha pediu à assistente social para sair de casa e ir morar em um lugar para jovens. Entretanto seu filho volta

a morar com ela, mas “não deu certo, e ele abandonou os estudos. Este ano ele não está fazendo nada, ele está em casa.”

Ela diz ter dificuldades de relacionar-se com a filha mais velha que tem 19 anos e que vive definitivamente em uma instituição. Ela dá a sua impressão sobre a vida atual da filha e reclama com relação à assistente social:

eu acho que a assistente social não se preocupa muito com A... porque na verdade ela (assistente social) está lá para me substituir, não para lhe perturbar, mas para lhe ajudar a ter uma vida autônoma. Mas A... faz o que quer, não pára de sair. Atualmente todas as noites ela vai a uma boate. Mas se eu digo alguma coisa ela fica zangada. É a assistente social que pode dizer o que fazer.

É evidente que o lugar que ela quer que a assistente social ocupe é o lugar da boa mãe.

Seu filho de 17 anos é o único que vive com a Sra. L., mas no próximo ano ele irá para um internato.

Ao longo de sua vida, a Sra. L. iniciou três vezes um processo terapêutico. As duas primeiras vezes ela não conseguiu ter uma boa impressão dos psicólogos, achava que não lhe escutavam bem. Ela abandonou o tratamento depois de algumas sessões. No entanto, recentemente começou outra psicoterapia com a qual está satisfeita. Mas a falta de disponibilidade de horários da sua terapeuta lhe causa insatisfação, pois ela só pode recebê-la dois dias consecutivos na semana, uma vez que são os únicos dias em que trabalha no serviço público onde se desenrola a psicoterapia.

Os planos da Sra. L. para o próximo ano são ir morar em uma instituição onde receba uma formação profissional e faça uma psicoterapia diária: “É necessário para mim fazer uma psicoterapia, porque eu sei que quanto menos eu cuidar de mim pior será depois.”

Podemos dizer que mantém com a terapeuta atual uma

transferência positiva. Entretanto exprime o desejo de um amor incondicional. Porém o enquadre da psicoterapia impõe limites diferentes de suas próprias exigências fantasmáticas de maternidade, ela as transfere então para uma "instituição imaginária" que, em seu fantasma, poderia cuidar completamente dela.

No próximo ano seu filho estará no internato, sua filha mais velha continuará no alojamento onde mora. A irmã da Sra. L. se propôs a ficar com a filha mais nova, mas será obrigada a deixar o internato onde vive atualmente para ir estudar numa escola próxima à casa da tia. A assistente social que cuida de seu caso não está de acordo com a solução; ela acha que a criança já trocou muito de turma e tem medo que a irmã no meio do ano não cuide mais da menina e que a deixe sem assistência.

A partir de todas as situações citadas e analisadas podemos dizer que a Sra. L. é totalmente assistida socialmente⁴, assim como sua família. A Sra. L. faz referência a várias conversas com assistentes sociais para decidir os destinos familiares (ela diz "minhas assistentes sociais"). Ela atribui aos assistentes sociais vários papéis que ela deveria assumir. Todos os projetos da Sra. L. e de sua família se apóiam sobre a Seguridade Social. Eles são encarregados de cuidar do bem-estar familiar.

Desde a separação definitiva da Sra. L. do seu ex-marido todas as decisões importantes da família passam por um controle institucional, o qual funciona como se fosse uma lei. A lei arbitra as boas e más ações familiares, e indica o melhor caminho a seguir. Nesse contexto, a autonomia dos seus membros é muito restrita, especialmente a da Sra. L. por estar despossuída, devido à sua condição de inválida, de sua capacidade de gerir plenamente a sua vida; só lhe restam então as brechas de autonomia deixadas pela instituição. Através destas brechas, a Sra. L. debate-se para tentar recuperar um lugar digno do sujeito.

VI - Instituição Idealizada ou Total ?

A demanda atual da Sra. L. parece ser muito ambígua em relação a um futuro autônomo que ela diz desejar. Na medida que ela projeta para o próximo ano viver em uma "casa-internato" e adquirir mais conhecimento de si mesma e o aprendizado de uma profissão, poderíamos pensar em um desejo de se liberar da engrenagem sócio-psico-institucional na qual ela se encontra. Entretanto, a procura de autonomia futura se faz sobre a base de "assistência total" (onde seu desejo é estar vinculada completamente a uma instituição). Certamente, em seus fantasmas, isto representa uma "boa mãe simbólica" — mas, podemos duvidar de suas reais possibilidades de sucesso.

Convém discutir o lugar simbólico atribuído a essa instituição. Esta, como vimos, investida como boa mãe marcará sua presença maciça na totalidade de vida da Sra. L. A instituição ocupa todos os espaços de sua vida: habitação, psiquismo, profissional etc. Podemos nos perguntar se ela não se tornará uma instituição total, como analisa Goffman.

O limite colocado pela psicoterapia de duas sessões por semana é a origem de seu projeto atual de passar a residir em uma instituição. Fantasiar uma mãe ideal e não tê-la a faz pensar em seus filhos que são assistidos institucionalmente; ela sai à procura, um pouco desesperada, de uma mesma assistência. Talvez o quadro atual da família lhe lembre sua história de vida, quando os irmãos e irmãs foram viver com a mãe e o padrasto, enquanto ela continuava morando com a avó.

Seu projeto atual pode ser visto como uma tentativa de ir além da procura e reconhecimento: ele é um desejo de renascer. Mas conduzindo-o pela via de instituição total, ela anula, no meu ponto de vista, quase todas as suas possibilidades de autonomia.

Podemos dizer que, à medida que sua vida de casada se degradou, a Sra. L. teve cada vez mais apoio nos recursos institucionais: de saúde, para tratar de sua doença, e de educação,

para cuidar dos filhos.

Sua doença se situa na convergência de uma relação de casal muito estressante (onde o medo tem um lugar importante) e das falhas nos mecanismos reparadores de sua história pessoal, o que se torna mais evidente a partir do nascimento da filha caçula.

Como entender que a doença se instala institucionalmente com o fim da vida de casada tumultuada?

A hipótese é que a idealização reparadora ganha consistência com o nascimento de seus filhos. Eles deviam ser o fruto do desejo, tendo que reparar os fantasmas de rejeição de sua própria origem. Mas o nascimento da última filha desorganizou completamente este quadro. Rompe-se o equilíbrio defensivo; a doença física de sua filha mostra que esta não pode ocupar o lugar de um objeto idealizado. Seu aspecto físico faz com que a Sra. L. projete sobre a má formação de sua filha seus próprios fantasmas. A depressão da Sra. L. se instala quando a defesa reparadora deixa de ser operante.

Com o passar do tempo, as instituições compensaram as falhas em suas defesas reparadoras, ocupando papéis anteriormente desempenhados pela Sra. L. (por exemplo, as assistentes sociais começaram a representar as mães de seus filhos). A partir desse momento as defesas reparadoras passaram a ter um papel menos ativo, elas foram deslocadas e projetadas sobre os "objetos institucionais" que começaram a funcionar como se fossem as peças do aparelho psíquico da Sra. L. Assim "esses objetos institucionais reparadores" acabaram por invadir a vida cotidiana da Sra. L.

As instituições vão agir para tentar preencher as falhas do seu precário equilíbrio edípico. A hipótese é que aparentemente as instituições intervêm no lugar onde a lei paterna foi apagada. Na história da Sra. L., percebemos pela primeira vez o papel central das instituições a partir do nascimento de sua filha, quando temia uma erupção de seus objetos internos maus. Neste momento, a instituição começa a impor sua lei, de maneira doce e lenta, oferecendo à Sra. L. a etiqueta temporária de doente. Esta marca

passará por diferentes transformações que implicam modificações da dinâmica familiar. Quanto mais a Sra. L. é considerada como incapaz, mais é assistida institucionalmente. Assim a Sra. L. será lentamente retirada da gestão da vida familiar. O quadro evolui até a situação mais estigmatizante: a invalidez.

As instituições, quando têm uma vocação providencial, não sabem como agir diante de seus "filhos-cidadãos", quando as demandas que lhe são endereçadas por estes são demandas de poder sobre suas vidas. É verdade que existe, por parte dos cidadãos, uma crítica em relação às instituições. É ainda verdadeiro que muitos cidadãos desenvolvem uma série de estratégias de manipulação, como mostra Serge Paugam quando diz que as pessoas se deixam manipular pelas instituições para obter seus ganhos. Entretanto, quanto mais as pessoas se embrenham no caminho da assistência social total, como é o caso da Sra. L., mais as instituições as capturam, anulando seus espaços de autonomia.

A análise de seus projetos atuais me leva a discutir o sentido da Sra. L. ir, no próximo ano, morar em uma instituição. Como todo projeto, este também é atravessado por pulsões de vida e de morte que mantêm uma relação dialética. Se por um lado ela quer ser como seus "filhos/irmãos" e receber os mesmos ganhos que estes, por outro lado ela exprime um desejo de se distanciar de um passado que a aprisiona. Fazer uma psicoterapia é ver mais claramente a influência que seu passado teve sobre sua vida atual, e se inscreve em uma busca de autonomia. Mas paradoxalmente, a expressão deste desejo aumenta o controle social sobre ela e sua família. O paradoxo é que no momento em que ela formula seus projetos atuais se torna mais assistida do que em toda a sua história: toda a família é tomada sob a responsabilidade do Estado, através de diversas instituições que o compõem.

O estudo de caso da Sra. Lesco compõe uma pesquisa mais ampla sobre a sociedade francesa que analisa a categoria de pessoas "assistidas socialmente". Serge Paugam situa nesta categoria os

indivíduos cujo único rendimento se reduz à atenção financeira do Estado, devido à doença ou alguma forma de exclusão social.

Minha hipótese é que quando a exclusão social se faz muito marcada tanto na herança familiar, quanto na herança social, a institucionalização da doença pode ter por função soldar as falhas produzidas nesta dupla exclusão. A doença produz o reconhecimento institucional do lugar de cidadão e evidencia os direitos sociais.

Entretanto, pode-se dizer que a análise procedida acima compõe certa trajetória institucional feminina. A sociedade francesa parece ser mais propensa a capturar as mulheres que vivem forte processo de exclusão na rede da Seguridade Social. Quanto aos homens, da mesma condição social, estes são capturados pelos sistemas judiciários. Estas instituições estão sempre atentas aos atos de violência destes cidadãos e prontas para puni-los.

Referências Bibliográficas

CARRETEIRO, T.C. *Exclusion Sociale et Construction de L'Identité*. Paris: L'Hormetton, 1993.

EDWALD, F. *L'Etat Providence*. Paris: Grasset, 1986.

GOFFMAN, E. *Stigmaté*. Paris: Ed. de Minuit, 1975.

LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.B. *Vocabulaire de Psychanalyse*. Paris: PUF, 1967.

PAGÉS, M. *Trace ou Sens*. Paris: Hommes et groupes, 1986.

PAUGAM, S. *La Disqualification Sociale*. Paris: PUF, 1981.

Notas

¹ CARRETEIRO, T.C. *Exclusion Sociale et Constructions de L'Identité*. Paris: L'Harmattan, 1993. Grande parte deste trabalho refere-se ao capítulo XIV do referido livro.

² O sistema de Seguridade Social francês paga uma pensão para as famílias que têm poucos recursos.

³ Esta designação é empregada por S. PAUGAM no livro *La Disqualification Sociale*, Paris: PUF, 1991.

⁴ EWALD, F. *L'Etat Providence*. Paris, Grasset, 1986.