

Mauro Mendes Dias

"O ensinamento da psicose"



Mauro Mendes Dias é psicanalista, membro fundador da Escola de Psicanálise de Campinas, responsável pelo Seminário "Fundamentos da clínica do psicanalista, pelas psicoses", no Centro Clínico Pinheiros (SP), iniciado em julho de 2009 até novembro de 2010; supervisor do CAPS de Paulínia e pela Prefeitura de Campinas; coordenador da Seção clínica na Escola de Psicanálise de Campinas; coordenador do grupo de trabalho sobre as psicoses na Escola de Psicanálise de Campinas; integrante do grupo que coordena e realiza apresentação de pacientes no Hospital São João de Deus (SP); membro fundador do Núcleo de Direito e Psicanálise com sede na Universidade Federal do Paraná, Departamento de Pós-graduação do curso de Direito; autor de "Moda, divina decadência" (ed. Hacker), "Cadernos do Seminário: neuroses e depressão" (Volumes I e II) – Ed. Instituto de Psiquiatria de Campinas; co-autor de "Por causa do pior", Ed. Iluminuras, SP, 2005.

Conexão Lacaniana: Boa noite a todos, temos aqui a última vídeoconferência do curso on-line "Psicose", e nós temos hoje como convidado o dr Mauro Mendes Dias que nos vai falar sobre "O ensinamento da psicose". O dr Mauro já é nosso parceiro de longa data, participando de outras vídeoconferências e nós sabemos que sempre foram bem proveitosos os nossos encontros.

Eu gostaria de agradecer ao dr Mauro, em nome do dr Márcio Peter de Souza Leite e da equipe Conexão Lacaniana, a sua presença aqui nos presenteando com essa conferência de encerramento do curso on-line.

Antes de passar a palavra ao dr Mauro, gostaria de cumprimentar a todos. Boa noite, bem-vindos! Uma boa conferência a nós todos. Dr. Mauro, por favor, agora eu passo a palavra ao senhor.

Mauro Mendes Dias: Boa noite a todos é um prazer estar aqui novamente trabalhando com vocês da Conexão Lacaniana e particularmente com o meu amigo Márcio Peter, que certamente estando escutando essa minha fala vai poder perceber a continuação de um diálogo que nós mantemos há muitos anos em torno da questão da psicose que sempre foi um tema de interesse mútuo.

Eu resolvi indicar como título dessa apresentação de hoje —"O ensinamento da psicose"— e gostaria de fazer uma explicação a respeito desse título, porque de

fato ele merece um esclarecimento na medida em que é importante que se aprenda que o *ensinamento* tem uma diferença do sentido habitual do *ensino*, isso porque a concepção que nós temos de ensino é semelhante à transmissão de conhecimentos, e quando eu me valho dessa palavra ensinamento é no sentido de poder remeter aos efeitos desse encontro com o sujeito psicótico, portanto, não é nada a nível de uma apreensão que se dá no campo do visível, mas sim como aquilo que está para além do visível.

Isso significa que ao dizer sobre o ensinamento, não só nós temos essa dimensão do além do visto, mas também é uma primeira indicação de que o encontro com esse sujeito psicótico é pleno de consequências, consequências essas que eu vou procurar indicar um certo conjunto delas.

Então, se em relação a esse ensinamento da psicose nós podemos traduzir o título como os efeitos do encontro com o sujeito psicótico, que não são apreensíveis na sua totalidade a nível daquilo que é visível, isso significa poder colocar a questão do ensinamento no sentido que vai além de uma certa tradição psiquiátrica, já que na tradição psiquiátrica, exemplificando na apresentação de pacientes, se valer do encontro com o sujeito psicótico, como uma forma de confirmar um conjunto de saberes já constituídos.

Ou seja, o encontro do psiquiatra com o "louco" sempre foi uma forma do psiquiatra poder não somente verificar a positividade do seu corpo teórico, quanto também mostrar para o conjunto dos interessados aqueles fenômenos que estavam em vias de serem esclarecidos.

Aqui se trata de uma outra ordem, porque quando eu alinho a questão do ensinamento com o efeito desse encontro com o sujeito psicótico, estando num plano além do visível, isso significa que se coloca um certo desafio a ser lançado, desafio esse que evoca uma das passagens célebres do texto do Lacan que se chama "Abertura da sessão clínica" onde ele afirma que a psicose é aquilo diante do qual o psicanalista em nenhum caso deve retroceder.

É preciso entender que essa frase envolve uma certa complexidade, porque esse desafio que está colocado em termos de "não retroceder" não deve ser colocado somente no sentido sinônimo de um voluntarismo para esse encontro, mas sim de uma formação necessária para esse encontro.

No que toca as condições necessárias, para aceder a essa experiência com o sujeito psicótico, me parece fundamental poder considerar que o primeiro desafio se coloca a título de que não se trata de falar sobre a psicose, mas sim com o sujeito psicótico.

Essa é uma diferença que implica um tipo de manejo clínico onde o distanciamento, que em geral nos confere uma possibilidade de poder situar um tipo de diagnóstico, muito centrado em torno da observação, cai do lugar onde tende a se sustentar, para promover essa necessidade do "falar com".

E se o primeiro desafio se coloca a título desse "falar com" o sujeito psicótico e não "sobre ele", é mesmo porque desde os primórdios da psicanálise, que seja em relação a Freud, seja em relação a Lacan, ele promove o fator invenção.

Invenção essa que foi muito bem caracterizada, muito fácil de ser distinguida, no princípio do discurso freudiano uma vez que no contato que ele teve com seu amigo correspondente e confidente que era o Wilhelm Fliess, foi a partir desse encontro que pode extrair uma série de consequências para produzir a teoria psicanalítica com as modificações que nós sabemos que ele introduziu. Mas essas modificações introduzidas foram realizadas por via desses encontros que nós hoje em dia temos todas as possibilidades de indicar, o Fliess enquanto um sujeito notadamente paranóico.

Se temos a invenção como um fenômeno de passagem do Freud da neurologia para a psicanálise, no sentido daquilo que depois se eternizou no encontro que teve com as histéricas também no início do percurso do Lacan o encontro com a psicose é decisiva para a invenção de uma passagem, já que ele mesmo nos afirma que o encontro com a sua paciente Aimée, que foi objeto do estudo clínico da sua tese de doutorado, ela que permitiu a passagem dele para a psicanálise.

No caso do Lacan, franqueando uma passagem da psiquiatria para a psicanálise, a ponto que essa invenção encontra uma incidência teórica, que é o diagnóstico de "paranóia de auto-punição".

Então me parece fundamental que o encontro com o sujeito psicótico, seja precedido minimamente de condições que são necessárias para que ele se realize.

Se temos invenção colocada no início por Freud e por Lacan, é verdade que a utilização desse próprio nome "psicose", vai exigir da nossa parte uma série de considerações, porque sabemos que na psicanálise, a utilização do termo psicose, neurose e perversão são heranças que Freud trouxe do campo da psiquiatria.

Não são denominações que surgem no campo psicanalítico, originariamente elas vêm do campo psiquiátrico. Sabemos das consequências que a nomeação recobre a partir do nosso campo, na medida em que todo ato nomeante, implica designar um objeto na sua particularidade, quer dizer, é uma tentativa de esgotar o ser do objeto em questão, por consequência tendemos a transportar, não só o nome, mas também um conjunto de fatores que tendem a definir esse quadro que nós conhecemos como psicose.

Se é verdade que no campo da psiquiatria ao falar de psicose nós estamos diretamente lançados no fenômeno da loucura no sentido mais profundo dessa experiência, é verdade também que a forma de conceber, a forma de lidar com a loucura vai ser totalmente distinta daquela que se pratica na psicanálise.

Vamos partir do princípio que o quadro da psicose na psicanálise sempre foi, e, desde o início indicado a partir da teoria da sexualidade; e dos avatares do sujeito junto à castração, condição essa que no caso da psicose vai colocar esse sujeito no campo de experiência inteiramente diferente daquilo que nós conhecemos enquanto sujeito neurótico.

Se no campo da neurose nós lidamos com a condição de se haver com o desejo a partir do mecanismo do recalque, ou seja, os conflitos são atualizados numa forma de retorno, de aparecimento outra vez do que não pôde ser solucionado, mas com a condição de ser elaborado, na psicose vamos encontrar uma primeira distinção já

que nela não incide o mecanismo do recalque, mas sim aquilo que Jacques Lacan traduziu do termo do alemão que Freud utiliza como recusa, e que ele preferiu traduzir como "foraclusão".

É um mecanismo bastante esclarecedor porque ele indica essa condição presente no sujeito psicótico, de não somente não poder se haver com os conflitos a nível de uma elaboração deles por outro lado, também que esses conflitos não retornam na ordem simbólica com um sentido diferenciado, mas sim que os conflitos se apresentam naquilo que Lacan intitula de dimensão do Real. Quer dizer, um conflito que não pôde ser simbolizado, conflito esse que se refere à castração aparece pelo Real, no retorno, para o sujeito.

Nós podemos indicar essa dinâmica com mais facilidade através do delírio de perseguição, já que nesse delírio temos muito claramente indicada essa condição do sujeito, que se conta através de um outro perseguidor que tem sempre intenções nocivas e particularmente dirigidas a esse sujeito, que é um outro ponto que distingue a conflitividade neurótica da conflitividade psicótica, uma vez que o sujeito psicótico se sente visado por isso, ele é eleito como o ponto de destino dessa questão que vê aparecer no seu exterior.

Enquanto uma primeira condição de distinção, seguindo essa linha que havia indicado, sobre as condições necessárias de promover a aproximação com a questão da psicose a partir da psicanálise, tendo em vista que nós sabemos que devido à fertilidade do campo da psiquiatria, existe uma certa tendência a se apropriar do saber psiquiátrico na experiência psicanalítica como se quando nós estivéssemos falando de psicose na psicanálise fosse semelhante a quando estamos falando de psicose no campo da psiquiatria.

Há uma série de conseqüências desse procedimento essas que precipitam muitas vezes indicação de pacientes para serem medicados ou até mesmo uma falta de diálogo mais proveitoso entre o psiquiatra e o psicanalista nos momentos em que os dois participam de uma mesma orientação de um caso clínico, e o meu trabalho atualmente vem sendo na direção de poder retomar a questão da psicose pela psicanálise e mostrar quais são os passos necessários para recolocar esse conceito e essa experiência nesse campo.

No tocante ao campo da psicose na psiquiatria temos sido acostumados a identificar que são os fenômenos elementares, enquanto delírio e alucinação, que definem o quadro enquanto.

Temos aí dois problemas bastante árdus para poder distinguir, a partir da psicanálise, porque é verdade que se nós tendêssemos a olhar a fenomenologia da psicose, tenderíamos a compartilhar o ponto de vista do psiquiatra de que o delírio, por exemplo, poderia ser definido como uma espécie de ideia errônea de uma percepção exata, enquanto que a alucinação em sua definição clássica seria de uma percepção sem objeto.

Mas isso quando nos valemos do campo fenomenológico, ou seja, daquilo que se dá a ver, e desde o início ele chamava a atenção para poder avançar pela psicanálise na direção do além do visível, conseqüentemente não só nós precisamos poder precisar qual é o tipo de relação desse sujeito com a conflitividade que nos constitui,

como essa que eu identifiquei anteriormente no sentido do mecanismo e a forma pela qual o sujeito vai se haver com o desejo que vem do Outro, fundamentalmente não se havendo com esse desejo. A questão que o aflige é colocado imediatamente no lugar do Outro, impedindo que obtenha condições de dialetizar o seu conflito, e também exige, no nosso caso, de podermos situar, de que forma entendemos o que sejam os fenômenos elementares, já que são fenômenos de fato reconhecíveis em grande parte da experiência de sujeitos que participam dessa posição psicótica.

O primeiro ponto que eu gostaria de lembrar é que hoje em dia estamos profundamente marcados por essa ideia de transtorno, e que na psicanálise mereceria que pudéssemos fazer uma revisão rigorosa, já que o conceito de transtorno não é compatível com a fundamentação da experiência psicanalítica, seja no sentido de transtorno enquanto uma certa condição de diminuição ou excesso de estimulação eletroquímica a título do funcionamento cerebral, seja de transtorno no sentido de não correspondência a um certo padrão ideal esperado de comportamento.

Em um ou em outro caso, no tocante ao transtorno quando referido ao cérebro não é o nosso campo de experiência, ainda que não neguemos que haja participações que podem se dizer orgânicas na psicose, mas que não é com esses elementos que vamos lidar na psicanálise, portanto precisamos situar quais são os elementos a partir dos quais vamos referenciar nossa prática.

Quando voltamos aos textos freudianos, quando acompanhamos a experiência da clínica psicanalítica fica muito evidente que o delírio, isso que é considerado um transtorno, na verdade, cumpre uma função muito importante para o sujeito psicótico. Temos um delírio já na psicanálise que é o delírio do Presidente Schreber, caso clínico exemplar de psicose, onde ele apresenta o enunciado do Presidente Schreber como sendo a mulher de Deus.

Evidentemente que a condição que um sujeito se apresenta de ser a "Mulher de Deus", é um pouco chocante de saída, mas, quando olhamos para além desse impacto primeiro, podemos ver que é dessa maneira que ele consegue estabelecer um determinado campo de relações com o Outro, no caso seu Deus, e que é dentro desse campo de relações onde ele está fixado como mulher, e o seu Deus identificado a esse elemento que tenta sevicia-lo, tenta abusar dele, e na medida em que esse delírio se constitui, que vai tendo possibilidade de responder às ações desses elementos que o invadem, podendo também notar que mais que reafirmar uma condição de transtorno, o que na verdade o delírio revela é uma possibilidade de reconstrução do mundo, reconstrução de uma posição, condição essa que vai permitir o sujeito se colocar num determinado lugar em relação ao Outro, lugar esse onde ele tem possibilidades de fazer laços. Nesse sentido podemos dizer que o delírio participa diretamente da experiência da invenção na psicose, já que é a partir do delírio que o sujeito encontra uma condição inédita para entrar em relação com o Outro.

Tudo isso como uma primeira tentativa de dentro dos chamados transtornos elementares, avançar para o campo da experiência psicanalítica, portanto, menos tratar isso como uma questão de disfunção, de transtorno, mas sim de poder entender os fenômenos elementares como modos de significação do sujeito.

Antes ainda de avançar em relação à alucinação, gostaria de insistir sobre essa condição de quando nós nos valemos do campo conceitual da psiquiatria na psicanálise, também precisamos poder recuperar com certo rigor, qual é o campo do sujeito, com qual sujeito estamos trabalhando, porque quando se define o delírio em torno de uma ideia errônea de uma percepção exata, ou a alucinação enquanto uma percepção sem objeto, podemos notar que o sujeito aí é verdadeiramente o sujeito do conhecimento, entendo o sujeito do conhecimento como aquele que é dotado de sensação, percepção, aquilo que no campo da psicanálise poderia ser homologado o campo do ego.

Em contrapartida, quando estamos operando com esses conceitos na psicanálise, eles já não tem para nós o mesmo tipo de efetividade porque nela não vamos lidar com o sujeito do conhecimento, mas sim com o sujeito do inconsciente, e quando afirmamos isso, é com o objetivo de poder dar destaque à descoberta freudiana, que torna comum o campo do inconsciente e o campo do desejo sexual. Portanto, insisto que, ao se valer do campo fenomenológico da experiência tende-se a resumir a experiência do sujeito psicótico, uma vez que vamos nos concentrar nessa condição do visível onde o sujeito está percebendo alguma coisa, a qual não corresponde um objeto, a nível da alucinação, mas que não é a título de um transtorno dessas faculdades do juízo, que nos interessa sublinhar, mas sim, em relação à alucinação, ao afirmar que é uma percepção sem objeto, o que na verdade nos interessa é que o sujeito percebe e vive aquilo como sendo uma verdade.

No que se refere à alucinação, que seria desde o campo da psicanálise a experiência mais típica da psicose, não é muito difícil de notar que a alucinação, em termos médicos, ela seria assim o elemento patognomônico, quer dizer, como aquilo que exemplifica, como aquilo que ratifica um diagnóstico, se encontrado dentro do Lacan chama os distúrbios da linguagem, já não se tratando, portanto, de distúrbios do cérebro, mas sim de distúrbios da linguagem.

Então quando nos valemos dessa condição de um sujeito, que está percebendo algo que não existe nos elementos que estão dispostos ao seu redor, não se trata simplesmente de reafirmar essa condição de um mal-funcionamento mas, sim da constituição da realidade para esse sujeito de uma forma inteiramente diferenciada daquela que estamos habituados a compartilhar.

E é por causa disso mesmo que o depoimento do sujeito psicótico, seja a nível do seu delírio, seja a nível da alucinação constituem os elementos a partir dos quais ele apresenta a sua verdade.

Portanto, a nível da experiência da clínica psicanalítica, não se trata em momento nenhum de colocar essa experiência em questão, como se a forma de tratar disso fosse tentar fazer com que o sujeito entrasse num tipo de adequação, mas de acordo com a percepção ou com a sensação.

Quando insisto sobre essa necessidade de falar com a psicose — é porque nessa iniciativa de buscar o diálogo com o sujeito psicótico implica, que é uma condição clínica, de se valer disso, desses elementos através dos quais ele se apresenta, seja de delírio, seja de alucinação, com o depoimento próprio da verdade que define a

sua existência, que somente nesse sentido, a partir deste ponto, é que teremos condições de estabelecer uma ligação que poderá ser frutífera ou não.

Isso me parece tão mais decisivo como quando avançando numa tentativa de ressignificar o fenômeno do delírio ou o fenômeno da alucinação, precisamos considerar que aquilo que há de dominante no delírio, ou seja, *metáfora delirante*, que permite a ele de se colocar numa posição em relação ao Outro. Seja no delírio, seja na alucinação, vamos encontrar formas diferenciadas do funcionamento na psicose, do que Jacques Lacan denominou de *objeto causa de desejo*.

A nível do delírio vamos ter um funcionamento de dois objetos que são dominantes na experiência do sujeito psicótico — o olhar e a voz.

O que há de enigmático em relação ao sujeito psicótico é porque de fato não há ninguém falando com ele, mas ele escuta essa voz, seja escutando-a como eco de seu próprio pensamento, seja ao escutar essa voz como potência daquilo que atormenta o tempo todo em que ele se encontra desperto.

Isso é de fato um fenômeno muito presente na experiência do sujeito psicótico, mas que merece também um esclarecimento, já que a nível da voz na experiência dele nós encontramos um parentesco conosco, um ponto que Lacan chega a perguntar que seja estranho que nós não tenhamos com mais frequência esse fenômeno da escuta da voz e que só tendamos a identificar isso no sujeito psicótico, já que desde o início da nossa constituição somos banhados por uma imensidão de vozes, imensidão de vozes essas que vão sofrer um processo de metabolização próprio ao funcionamento do inconsciente, que vai nos permitir advir numa condição de uma voz própria, condição essa a que visa uma análise ao transformar a voz do Outro que ele vai podendo fazer decair essas vozes introduzindo sua voz própria.

Essa condição de fato é aquilo que nós não encontramos no sujeito psicótico, que como eu disse, ele carece dessa condição de fazer o processo de metabolização da voz que vem do Outro e elaborar esse conjunto de incidências do desejo do Outro a ponto de advir com uma voz própria, não inteiramente marcado pela voz que vem do Outro. Nesse sentido ele é inteiramente apassivado, e por causa disso mesmo podemos afirmar com Lacan que na psicose o sujeito é falado pelo Outro, entendendo que ser falado pelo Outro é essa condição em que o sujeito não dialetiza, não problematiza, repetindo o que vem do Outro como se fosse próprio.

Significa afirmar que um dos elementos mais dominantes na experiência do sujeito psicótico é exatamente essa condição das falas que são impostas a ele, essas que participam da dificuldade, nele presente, que é de poder realizar uma dialetização dos elementos que o constituem.

Se podemos começar a situar a experiência do sujeito psicótico dessa forma, é verdade também que existem outros pontos que merecem ser considerados, já que temos essa incidência e essa necessidade de transformação para o nosso campo de experiência a partir do tratamento dos fenômenos elementares, como os distúrbios da linguagem, num modo de significação diferenciado devido ao fato, como afirmei antes, de não estarmos tratando com o mesmo sujeito já que no campo da psiquiatria estamos detidos ao sujeito do entendimento e na psicanálise nós estamos lidando com o sujeito do inconsciente.

É verdade que durante muito tempo houve uma tendência a considerar essas condições do sujeito psicótico como sinônimo de *déficit*, portanto, tendeu-se a esgotar o sentido desse mecanismo constitutivo da psicose, denominado de

foraclusão, como se fosse um mecanismo que impedisse o sujeito de participar da discursividade.

É verdade que numa série de sentidos da discursividade corrente, esse sujeito se encontra privado, mas isso não significa que a condição de privação a nível da frequência do sentido que nós compartilhamos no nosso cotidiano, que essa privação, essa condição fora de operação, nos permita indicar uma condição de déficit na psicose, mas sim de uma diferença radical.

Temos mais uma vez de se haver com isso que pode ser ensinante diante de uma diferença tão radical que o sujeito psicótico nos transmite, não só nos transmite essa diferença radical, essa atipicidade, mas também nos revela que dentro dessa atipicidade ele procura encontrar soluções inéditas, soluções essas as quais nós não temos possibilidades de acompanhar na sua exaustão, já que estando numa outra posição subjetiva, só podemos testemunhar isso que ele nos apresenta.

É verdade que esse mecanismo chamado *foraclusão* decide a constituição do sujeito psicótico num tipo diferenciado de funcionamento do eu, tipo de condição esse onde o eu do sujeito não cumpre a mesma função que cumpre nos outros tipos clínicos, já que sendo próprio a experiência do sujeito psicótico essa impossibilidade de uma dialetização dos conflitos, conseqüentemente o eu dele carece dessa possibilidade de ser afetado por alguma coisa e transformar essa alguma coisa que habita o seu ego num outro sentido.

Imediatamente isso que habita o seu ego, habita o seu imaginário, tende a defini-lo, por isso mesmo a psicose em muitas ocasiões foi colocada nesse campo de experiência onde se dá o encontro do real com o imaginário que define essa condição, impedindo o sujeito de poder se haver com isso que ele sente, com isso que ele considera como sendo dele mesmo como passível de sofrer uma mudança mais profunda.

Um outro tipo de consequência que nos interessa bastante, que é próprio da experiência do sujeito psicótico, é que ele vem marcado por uma condição de não separação com o Outro. É isso a que eu me referia anteriormente quando indicava que o sujeito psicótico é falado pelo Outro. Essa condição de apassivação o impede de colocar limites diante desses desejos que são dirigidos a ele de uma forma imperativa e que tendem, assim, a definir a sua existência.

Essa condição de não separação é apreensível de uma tal maneira que muitas experiências clínicas, quando o sujeito vem procurar uma análise, ele em geral vem acompanhado por esse que define a sua existência, seja sua mãe, seja seu pai. E de tal forma isso pode encontrar uma potência de grandeza que para esse sujeito, nos primeiros encontros com o psicanalista, eles fazem questão de que esse Outro que os define, os acompanhe, até pedindo que o pai ou mãe fale sobre aquilo que é o problema deles. Isso não é incomum na clínica da psicose.

Como eu disse, o trabalho com o sujeito psicótico tem essa condição ensinante, ao permitir destacar, valorizar, uma forma de funcionamento inteiramente atípica e distinta daquela que é habitualmente corrente, do sentido comum, sentido compartilhado ou mesmo a dialética própria ao discurso onde existe possibilidade de modificar de posição.

Se isso é verdade por um lado temos como ensinante uma diminuição dessa distância que nós tendamos a colocar em relação a nossa própria experiência com a do "louco", já que tendemos a acreditar que isso que acontece com ele, não tem nenhuma relação, não tem nenhuma condição de intimidade do que acontece conosco.

Ao contrário, numa das definições mais exemplares que Lacan deu sobre psicose, ele procura mostrar que se não houvesse a loucura não haveria a possibilidade de tratar do ser do homem, já que, se é própria à nossa experiência poder participar da dialetização, a diferença em relação ao sujeito psicótico é que nele comparece uma estase dessa condição de dialetização, daí a fixação do sujeito psicótico num determinado lugar, ao ser tomado e investido por uma condição desejante de um Outro que se dirige a ele.

É verdade que se o sujeito psicótico não tem essa condição de dialetizar os elementos que vem do inconsciente no mesmo tipo de consequência que os outros, é verdade também que vamos encontrar modalidades de invenção para poder lidar com isso que é próprio da linguagem, daí que se pode dizer com que aquilo que seria uma psicose possível de ser deflagrada, em Joyce, por exemplo, encontra possibilidade de ser orientada numa outra direção, direção que vai dar condição a esse sujeito de se sustentar desde a experiência de escrita.

Portanto, desde o lugar de escritor, lugar esse que confere a ele um reconhecimento junto ao Outro, junto ao meio social, junto aos seus próximos, e que lhe também permite uma estabilização de forma que possa conviver, ainda que de maneira atípica com aqueles com quem convive.

Isso é importante porque tratando as coisas dessa forma, quer dizer, tratando a experiência do sujeito psicótico, não somente como um *déficit*, não somente como alguma coisa a menos, mas sim como uma diferença radical com a qual temos que nos haver, e que, por sua vez, está composta dos mesmos elementos discretos que compõem a linguagem.

Se trata de poder, a partir da relação com tais sujeitos, aprender a necessidade de ter que considerar formas diferenciadas de dar uma sustentação na vida, nos permitindo a nos tornar menos convictos e menos dedicados a somente um tipo de sentido. O psicótico abre um conjunto de interrogações a nossa relação com o mundo, inclusive à nível da moral social que é um campo que merece uma grande atenção, atenção essa que se desdobra em 3 pontos sobre os quais eu vou procurar insistir.

Essa intimidade da condição do sujeito psicótico, entendendo aí condição não como se nós fôssemos habitados pela psicose, mas sim como nós sendo constituídos pelo mesmo material formador que é a linguagem, o que nos diferencia é a maneira de dar tratamento aos modos de significação. Isso chamou atenção de Freud, a ponto que um texto já avançado da sua produção intitulado "A perda da realidade na neurose e na psicose", ele tem uma passagem que eu vou ler porque me pareceu bastante ilustrativa em direção que estou procurando sustentar. Ele diz o seguinte:

"Chamamos um comportamento de normal ou sadio se ele combina certas características de ambas as reações, por exemplo, se repudia a realidade tão pouco quanto uma neurose mas se depois se esforça como faz uma psicose por efetuar uma alteração dessa realidade."

Isso me parece uma prova bastante sustentável dessa condição positiva que Freud também encontrava na psicose indicando inclusive que essa possibilidade de transformação, de alteração da realidade —entendendo aí a realidade do próprio sujeito— o que apresentei como modos de significação, deve ser alguma coisa que merece ser considerada por nós já que, se é verdade que esses modos de significação, que na psiquiatria são chamados de delírio e alucinação, eles tem uma atipicidade na psicose, é verdade também que essas mesmas experiências de delírio e de alucinação não estão reservadas somente ao campo da psicose, já que

podemos ter experiências de delírios e da alucinação cumprindo e sendo estruturadas numa outra condição, mas nem por causa disso deixando de atualizar o mesmo tipo de condição de estranhamento para o sujeito neurótico.

No que temos de ensinante no sentido de uma condição além do invisível como eu insistia, enquanto aproximação da experiência do sujeito psicótico com a nossa, dos praticantes da psicanálise, ela se dá em relação a função do psicanalista.

Freud reconheceu isso com muita nitidez quando, ao final do relato do seu caso intitulado "Caso Schreber" ele se interroga sobre se haveria mais verdades no delírio de Schreber ou se a teoria psicanalítica, ela mesma deveria ser assimilada numa condição delirante. Ele deixa um ponto de interrogação depois de fazer uma leitura, extraindo a condição de verdade no delírio de Schreber, ou seja, eliminando qualquer traço psico-patológico no sentido mais grosseiro, ele vai poder se perguntar sobre essa condição da verdade que ali se colocou tão decisiva vinda através de um sujeito psicótico.

Pela tradição de Lacan, existe um termo de aproximação entre o sujeito psicótico e o psicanalista, já que aos dois corresponde essa condição de serem um dejetivo. Dejetivo no sentido desse elemento que vai ser posto para fora, quer dizer, vai ser colocado fora, o psicanalista vai ser jogado fora no final do tratamento. A ele está reservado essa condição de dejetivo.

Enquanto que um sujeito psicótico tem essa experiência de dejeção a partir dos próprios laços que são constitutivos das relações sociais, uma vez que ele não compartilhando do sentido corrente, imediatamente promove uma certa condição de repúdio, de oposição, de não escuta por aqueles que estão a sua volta.

Tanto isso é verdade que passa inteiramente despercebido pela mídia, por exemplo, a condição de verdade no ato como da jovem Suzana Maiollo que derrubou o Papa na missa do galo.

A mídia tratou isso como o gesto de uma jovem insana que resolveu ultrapassar o cordão de segurança, foi lá e derrubou a autoridade maior da Igreja Católica. Tendemos a perder de vista que minimamente para aquilo que está colocado no campo do visível ela provocou uma transformação profunda, já que ela não derrubou o Papa, ela o colocou de joelhos.

Ela fez uma inversão com esse ato porque somos nós que nos ajoelhamos diante dessas figuras, e no caso ela fez com que o Papa, através de seu empurrão, se ajoelhasse diante dela.

Mas não é somente isso, isso aí é apenas um dado que poderia ser colocado numa certa condição de efeito desse gesto dela, mas o que ela fez, somado a isso, foi avisá-lo de que a Igreja Católica precisava poder se voltar para os pobres do mundo. Essa foi a mensagem que ela gritou ao Papa no momento em que o empurra.

Bem, se uma autoridade como a do Papa precisa ser lembrado de que a Igreja tem que se voltar a apoiar os pobres do mundo, que a princípio seria um dos seus objetivos maiores, olhando por esse lado, nós poderíamos notar que esse gesto dela de empurrar o Papa mostra bem o fracasso total daquilo que seria o objetivo da Igreja. E basta que nós possamos olhar com um pouco mais de rigor daquilo que é mais divulgado em torno da Igreja Católica que vamos poder reafirmar o sentido desse ato da Suzana Maiollo.

O outro que também está em torno de uma autoridade da Igreja, e que recentemente saiu da prisão, foi esse indivíduo chamado Ali Agca que tentou assassinar o Papa, e quando saiu da prisão, depois de mais de 25 anos preso, vai dar um depoimento para a imprensa, e a primeira coisa que ele diz, a primeira frase é "todos vão morrer".

Chama a atenção que um sujeito que tenha ficado tanto tempo preso devido a esse ato contra o Papa saia da prisão e diga "todos vão morrer", como uma espécie de alerta que ele nos dirige, para nós que, ao que parece, estamos profundamente marcados por um tipo de sonolência como se a morte tivesse sido colocada fora de operação. Ao ponto desse sujeito retornar como um anjo da anunciação, trazendo-nos uma mensagem que tem o seu potencial de destruição, tão mais expressivo, quanto mais estamos tomados por essa sonolência que invade o nosso cotidiano.

Em torno dessas questões que eu queria poder transmitir essa condição positiva do que eu considero e intitulei aqui enquanto "Ensino da psicose". Vou passar a palavra aos meus colegas que tenham algumas perguntas a fazer.

(Conexão Lacaniana): Dr. Mauro, muito obrigada pela brilhante explicação. Então nós vamos abrir às perguntas.

Pergunta (Juiz de Fora, MG): Antes de tudo te agradeço a oportunidade de te ouvir. Gostaria que você falasse um pouco sobre o que pensa do que poderemos chamar responsabilidade do sujeito sobre um crime de psicótico enquanto que no delírio de reivindicação das Irmãs Papin (periculosidade, você dizia).

Mauro Mendes Dias: De fato essa questão que você me coloca sobre a responsabilidade do sujeito quando pratica o crime chamado de "crime psicótico" tem toda importância porque nós temos aí 2 elementos, elementos esses que eu acredito que só tem condições de serem alinhavados a partir do ensino de Lacan.

Temos o que se chama o "crime psicótico", e nesse sentido já se distingue da noção habitual do crime. Por quê?

Porque o crime na psicose é uma potencialidade acessível com mais destaque ao sujeito paranóico. Quer dizer, é isso que Lacan, na Tese chama de "pulsão homicida" e que cumpre uma função para ele de poder destruir esse Outro. Precisamos primeiramente, entender porque ele precisa ir em direção ao ato criminoso.

Ele precisa ir em direção ao ato criminoso porque, como disse antes, diante dessa condição da impossibilidade do sujeito dar significação, dialetizar, elaborar, o que vem do Outro, se ele se encontra com seus conflitos pelo Outro, na medida em que esse Outro se atualiza cada vez mais constante na sua existência. Ou seja, tomando o lugar dele mesmo, sujeito.

Esse fator de periculosidade que está associado a essa falta de condição do sujeito de lidar de outra maneira com a condição intrusiva do Outro é agravado mediante à tonalidade de alguns delírios, por exemplo, o delírio de reivindicação, que é o delírio presente no crime das Irmãs Papin.

Ele não promove o mesmo tipo de periculosidade do delírio de interpretação, que é o delírio que estava presente no Caso Aimée. Não só não promove o mesmo tipo de periculosidade, ainda que se possa alegar que Aimée tenha tentado assassinar a atriz, a verdade é que ela monta toda uma cena, toda uma situação, anunciando

em muitos momentos essa condição mais tensionante em relação à atriz de teatro, que por ser atriz representava o seu ideal, e que por sua vez relembrava e atualizava também esse papel tão decisivo da irmã na vida dela, a quem ela atribuía um recobrimento por inteiro da sua própria existência no sentido de se apossar de seu filho.

Quando isso se retorna investido numa atriz de teatro, tem um potencial de periculosidade. Mas podemos medir a periculosidade de um ato também pelas suas consequências, já que Aimée provocou mesmo foi um corte no tendão, enquanto que no delírio de reivindicação das Irmãs Papin a destruição se cumpriu por inteiro.

Como dizia a você, esse delírio que está nas Irmãs Papin é muito mais perigoso porque não tem nenhuma condição de anúncio, ele passa imediatamente ao ato, então como você deve recordar quando a Madame e a Mademoiselle Lancelin entram na casa depois de uma pane elétrica que provocou um problema no ferro de passar roupa, as duas reagem imediatamente e partem para cima das patroas, inclusive arrancando os olhos delas em vida.

Mas uma coisa curiosa, elas logo em seguida a esse ato tão atroz, se lavam, trocam de roupa, e ficam deitadas na cama esperando a polícia chegar. Por que eu estou retomando isso? Porque esse é o ponto que toca exatamente no coração da pergunta que você me fez, porque o crime cumpre uma função. Cumpre uma função do quê? De reter o delírio do sujeito, termo do Lacan da época da tese, pacificando a pulsão homicida. Então, uma vez praticado o crime, resolve-se o conflito na relação do sujeito com o Outro. Tanto é assim que 20 dias depois da Aimée ter tentado assassinar a atriz, ela, quando está na prisão, antes de ir para uma unidade psiquiátrica, se arrepende inteiramente do que fez, e se dá conta de que aquele gesto dela tinha sido marcado por uma total insanidade.

Mas eu penso que você tenha interesse devido a sua formação intelectual, devido ao nosso campo de experiência. Quer dizer, esse sujeito deveria ser julgado ou não?

É uma pergunta difícil de responder porque em se tratando de casos como o de Althusser, por exemplo,, depois do episódio do crime, você deve saber, uma das questões que ele nos deixou foi exatamente essa, quer dizer, ele solicitava para que fosse julgado, tivesse direito a um julgamento, entretanto existe essa questão de que esse sujeito quando praticou o ato estava movido por uma condição de insanidade.

O processo vai tomar uma direção inteiramente diferenciada dos trâmites habituais. Até o momento o que nós temos são condições de reconhecer e distinguir esse ato que vem da psicose, com outros atos que são considerados criminosos que, por sua vez, tem objetivo de lesionar a vítima, visando os seus bens, ou visando alguma questão para ser resolvida, ele vai lançar mão desse fator de covardia, usando uma arma para poder se vingar de alguma intempérie que tenha acontecido em relação a sua vítima.

Mas eu penso que, ao distinguirmos o sentido do crime na psicose, possamos indicar o fator de tratamento que esse ato tem, mas minimamente somos lançados a ter que começar a considerar uma série de questões que eu considero que até então nós nem começamos a engatinhar.

Pergunta (São Carlos, SP): Tenho perguntas ligadas à clínica que posso colocar tanto separadamente quanto ao mesmo tempo. Qual seria a melhor opção? A

primeira delas está relacionada aos pais do sujeito psicótico. Caso o sujeito peça para que a mãe ou o pai fale sobre seus problemas, o que fazer?

Mauro Mendes Dias: Eu vou te dizer bem do que eu tenho como experiência clínica nesses casos, e acho sempre prudente te falar a partir de uma experiência clínica, que uma jovem que está em análise há uns 10 anos. Diagnosticada como esquizofrênica já na primeira sessão de tal forma se dava essa ligação entre ela e a mãe que, em meu outro consultório, onde havia uma escada, ele era na parte de cima da casa, as duas subiram de braços dados, uma junta a outra, que era até um pouco difícil elas subirem porque não havia largura suficiente para o corpo das duas, mas elas se espremeram para poderem entrar juntas no consultório. Eu me recordo bem que nesse dia inclusive a mãe sentou e ela era uma jovem, nessa ocasião, com uns 17 anos, e a iniciativa dela foi de sentar no colo da mãe pra conversar comigo. Eu ofereci a cadeira e ela sentou ao lado da mãe, continuando de braços dados juntas. Ela pediu para que a mãe falasse, e a mãe começou a falar porque ela estava ali, e eu escutei a mãe, e em seguida me dirigi a ela, perguntei o que ela teria para dizer sobre aquilo que a mãe estava falando. Acho extremamente prudente não dissociar essa ligação que já está tão bem estabelecida. Acho prudente você sempre fazer uma deferência como essa, quer dizer, perguntar a pessoa o que ela diz daquilo que a outra está dizendo, que é essa a questão dela, ela fala a partir da outra. E foi dessa forma que já nessa mesma primeira entrevista eu perguntei a ela se ela autorizava que sua mãe pudesse descer e ela me conceder alguns minutos para que nós pudéssemos conversar um pouco mais, e ela concordou. Ali começou a se estabelecer uma relação que se mantém até hoje e considero que, nesse momento, foi valioso poder proceder dessa forma porque caso contrário acredito que dificilmente ela teria permitido que eu tivesse ficado a sós com ela. Da mesma maneira a mãe não iria consentir.

Então acho prudente assim, não sei se você tem essa experiência, mas é muito comum na clínica com sujeito psicótico não só ele se apresentar dessa forma mas depois de passado um tempo os pais virem.

Isso não deve ser imediatamente colocado na conta de uma condição de invasão, ainda precisa ser manejada porque sendo verdade essa condição de não separação na psicose, quando o sujeito começa a fazer esse laço com o analista, tem um outro laço que é esse laço com um discurso parental que começa pouco a pouco a se afrouxar, ele não se desfaz, ele começa a se afrouxar, nesse afrouxamento, dependendo do tipo de psiquismo, do tipo de problemas subjetivos de cada um do casal parental, isso pode suscitar alguns problemas bastante graves, por exemplo, já tive casos de pai que veio me procurar depois de um determinado momento onde o filho também diagnosticado como psicose, tinha resolvido fazer uma viagem comum, como dos jovens da idade dele no final de semana. Ele veio me cobrando responsabilidades porque achava que aquilo era um absurdo. Falei que achava que era totalmente possível dele começar a participar da experiência dos jovens da idade dele mas que também sempre tive um diálogo muito aberto com essas pessoas que têm essas dificuldades e lembrar que se começar a se manifestar determinadas experiências que, tanto eu como ele, sabíamos que tendiam a acontecer, no sentido de escutar vozes, que não só ele se comprometesse em recorrer aos pais para que fossem buscá-lo, mas também que pudesse me telefonar nessa ocasião para poder falar alguma coisa que fosse necessário, para ver até se seria mesmo preciso telefonar aos pais ou não.

Me lembro que foi uma situação bastante embaraçosa para esse pai porque nessa ocasião ele queria me comprometer inclusive juridicamente, me ameaçou que se

acontecesse alguma coisa ele iria colocar um processo em minhas costas, se desencumbindo totalmente de qualquer concordância em relação a isso. São momentos em que você arrisca, evidentemente esse risco não se corre em qualquer momento do tratamento, isso já tinha avançado o suficiente, não só avançado no sentido de estabilizar essa condição de escutar vozes, mas tinha estabelecido entre eu e esse jovem um tipo de relação onde era certo que na eventualidade dele ser tomado por algumas dificuldades maiores não tinha dúvida que iria me procurar.

Pergunta (São Carlos, SP): Muito obrigado, dr. Mauro. Na verdade, ainda estou na graduação e minha experiência clínica é bem reduzida, mas achei muito interessante seus exemplos.

Pergunta (Barreiras, BA): O sujeito psicótico usando seus delírios alucinógenos que estão adormecidos em seu inconsciente tem consciência do que pode afetar àqueles que estão em sua volta mesmo considerando sua frieza sente algum remorso, mesmo dejetando seu desejo egóico? Procurando mostrar que é visível ao outro seu olhar e suas fantasias rapinadas pela sua presença mostrada de forma fantasiosas?

Mauro Mendes Dias: A primeira resposta que eu posso dar a você sobre o primeiro tópico de sua pergunta é que esses delírios, eu não diria que eles estão adormecidos porque quando você tem a atividade delirante, hoje em dia depende muito poder tornar esse delírio num fator positivo, como eu disse, porque há uma tendência de quando o sujeito começa a delirar, imediatamente medicar e apaziguar a atividade delirante.

Nem sempre dá para o sujeito sistematizar um delírio, formar essa condição da experiência onde a partir do delírio ele se relaciona com isso. Daí eu ter falado sobre a necessidade de retomar a relação da psiquiatria com a psicanálise de forma que se possa dimensionar, se possa precisar o momento da medicação porque muitas vezes um delírio pode se tornar produtivo no sentido psicanalítico e ser interrompido de uma forma que é nociva, sempre em nome de uma boa intenção, mas que é nociva para estabilização do sujeito, estabilização que eu digo é enquanto uma condição de possibilidade de se contar a partir de um novo lugar.

Não acredito que isso esteja adormecido no inconsciente dele, porque quando se tem essa condição delirante muito à flor da pele, bastam pequenas conjunções, bastam pequenas experiências para que isso se manifeste na pessoa. É certo que muitos deles tem consciência sim quando você pergunta que isso afeta os que estão à volta dele, tanto é verdade isso que um dos pontos que eu considero alto do tratamento com psicótico é do sujeito poder encontrar condições de se preservar. Aqueles que estão a sua volta de forma que sua atipicidade, que suas crenças não causem tantos transtornos para ele quanto tendem a causar na medida em que ele não tem uma relação constituída com alguém, no caso o psicanalista, com quem ele pode melhor compartilhar essas crenças, que pode compartilhar também todos esses sentidos que só ele tem daquilo que está a volta, porque muitas vezes ele, sem se dar conta, atualiza isso junto aos seus familiares como uma forma de reafirmar um desejo parental de mantê-lo nesse lugar como sendo louco, e faltarem a ele algumas condições para poder fazer barreira a isso ele tende insistentemente causar esse tipo de dano que na maior parte das vezes se volta contra ele próprio, ainda que também cause dificuldades acentuadas para aqueles que estão a sua volta.

Respondo a você no sentido de poder considerar esse laço com o psicanalista como um laço importante do sujeito poder trocar essa intimidade das coisas que às vezes ele tem um pouco de vergonha de falar, precisa passar um bom tempo no tratamento com o psicanalista para poder revelar algumas crenças delirantes. Mas, como eu disse, considero isso muito importante porque acho um pouco abusivo considerar que todos os familiares, toda a rede social que está ligada ao sujeito têm que ter disponibilidade para aceitar atos e comportamentos que muitas vezes atingem uma dimensão insuportável, seja porque o sujeito agride com muita facilidade, seja porque ele não permite que ninguém se manifeste devido a algumas fantasias que tem.

Torna o convívio praticamente insustentável, por isso eu digo que essa constituição do laço com o analista vai contribuir para que ele não tenha que ficar sempre atualizando a confirmação desse lugar, e conseqüentemente, criando possibilidades para que uma outra condição de tolerância possa progressivamente se instalar quando isso se apresenta como possível, porque os exemplos que estou dando aqui são casos que se mantêm, mas muitos não se mantiveram.

Em muitos casos, a própria condição psíquica do sujeito o levou a interromper o tratamento, outros tantos são os familiares que preferem internar porque a disponibilidade para aceitar as conseqüências da patologia praticamente são reduzidas a zero.

E existe uma série de circunstâncias que a ela não se deve deixar de somar também de forma nítida, que é o próprio psicanalista, porque nem sempre nós temos condições de lidar com essa condição que vem da experiência do psicótico que muitas vezes nos pega de tal forma de surpresa impedindo que a gente tenha uma palavra mais conseqüente num momento legítimo e que faz com que esse sujeito abandone a análise, quer dizer, tem o limite de cada analista para lidar com isso também.

Pergunta (São Paulo, SP): Se um Joyce passasse por uma análise, que influência isso poderia ter na sua obra?

Mauro Mendes Dias: Insistiu-se para que Joyce fosse fazer análise, inclusive foi oferecido a ele uma análise com Jung, o que ele não aceitou. Mas eu compartilho da opinião do Lacan, que o percurso joyceano é o percurso de uma análise. No seguinte sentido: que ele consegue dar sustentação inédita para sua existência a partir de uma escrita inventando numa posição de escritor, invenção essa que lhe permite um reconhecimento raramente conquistado por alguém desse campo junto à comunidade, não só do saber da literatura, mas é considerado um dos grandes nomes da literatura que psicanaliticamente não é tanto a questão da obra dele, mas sim o que esse fazer da escrita permite que essa obra cumpra para ele a função de estabilização.

Quer dizer, Lacan vai procurar mostrar que a escrita vai dar suplência a essa função egóica que nele não estava em exercício, não tinha nenhuma potência, então digamos que o trabalho dele de escritor cumpre a mesma função daquilo que uma análise porventura poderia lhe permitir. Ele chegou lá.

Pergunta (São Paulo, SP): Gostaria que falasse um pouco mais sobre o cuidado de não colocar as experiências do sujeito em questão e o fato do encontro com a psicose promover invenção por parte do psicanalista. Obrigada

Mauro Mendes Dias: Sim, quando eu adverti no início sobre a insistência do Lacan, de que não se deve retroceder diante da psicose, procuro ser cauteloso em relação a isso porque, ainda que seja verdade que um psicanalista conforme avança em seu percurso tenha supostamente condições de falar com o sujeito psicótico, é verdade também que isso não é comum a todos os psicanalistas, já que nós sabemos que muitos psicanalistas optam por não receber sujeitos psicóticos já que não se sentem à vontade para entrar num tipo de consequências de relação que essa experiência promove, porque isso vai exigir uma disponibilidade acentuada.

Mas o primeiro ponto que está presente em sua pergunta que, eu acho fundamental, é que quando procurei dar esse encaminhamento aqui em relação à positividade do delírio da alucinação como forma de presença de significação do sujeito então se trata de contestar isso como se fosse alguma coisa que uma vez que ele corrigisse, ou seja, que ele concordasse que de verdade na frente dele não tem ninguém olhando ou o que o elemento perseguidor não oferece nenhuma periculosidade à existência dele da forma como ele fica imaginando, como se ele concordasse com isso, é que nós poderíamos então considerar que esse sujeito está livre desse impasse.

Acho que o primeiro ponto no encontro com o sujeito psicótico que atualiza o que Lacan chama de "desejo do psicanalista", que o psicanalista faz agir na cura no sentido de permitir o advento de uma diferença absoluta.

Essa primeira condição se coloca bem eventualmente na clínica da psicose porque um dos sinônimos do desejo do psicanalista é *um não desejo de curar*. É diferente de *um desejo de não curar*, mas é *um não desejo de curar*. Quer dizer o sujeito, no caso o psicanalista, não vai em direção de qualquer tentativa de adaptação ou de conformidade do diálogo no sentido de tentar adequar esse diálogo a discursividade corrente. Por isso mesmo é prudente que os jovens psicanalistas, aqueles que estão no início de percurso, possam refletir sobre as condições que envolvem esse encontro com o sujeito psicótico e que talvez seja mais consequente para eles mesmos e para aqueles que pedem análise que eles possam deixar para um momento mais avançado de seu percurso.

Não somente nós temos aí um elemento de prudência que não se conquista em pouco tempo, mas que também envolve uma certa elaboração sobre o que dá fundamento à experiência e que por sua vez, vamos procurar encontrar um jeito com esse discurso tão atípico, isso demanda necessariamente uma condição de invenção por parte do psicanalista, tal condição de invenção se apresenta desde o primeiro momento já que o psicanalista não vai fazer agir a interpretação que é um elemento próprio de sua técnica no sentido da tradução, enquanto que o primeiro movimento da invenção é de encontrar uma porta de entrada, de estabelecer um diálogo, de fazer uma aproximação, de começar a construir as condições para constituição de um laço.

A partir dessa condição de invenção onde você procura perceber de como é que o sujeito está se dirigindo a você, de como é que você vai tentar, porque muitas vezes são sujeitos refratários ao conhecimento dos discursos deles, que você pode então progressivamente, a partir desse lugar que você inventou para dialogar. Por isso mesmo fiz questão de ressaltar esse elemento tão decisivo nos primórdios da psicanálise para Freud, para Lacan, que tanto em um quanto em outro caso foi a invenção de uma porta de passagem para a psicanálise, seja Freud com Fliess, seja Lacan com Aimée.

Pergunta (Juiz de Fora, MG): Por favor, avise ao Mauro sobre o novo filme das irmãs Papin, *Les blessures assassines* (não sei que nome tem no Brasil).

Mauro Mendes Dias: OK, estou sabendo que o filme das Irmãs Papin está no Brasil, inclusive acabei de comprar mas, ainda não vi, o título no Brasil é "Entre elas", você vê que ficou bem diferente do francês.

(Juiz de Fora, MG): Não, *Entre elas* é o inglês. Este outro, Mauro, é novíssimo e excelente!!!!

Pergunta (São Carlos, SP): Gostaria de saber se falamos sobre "alta" na clínica com o psicótico. Quando se fala (exceto o fato do paciente não voltar ou caso esteja dentro de uma instituição)?

Mauro Mendes Dias: É uma pergunta difícil essa que você faz sobre a alta na clínica com psicótico, porque a experiência psicanalítica para esses sujeitos tende a cumprir uma função diferenciada. Quer dizer, por tudo que eu estou dizendo, todos os exemplos que dei de Joyce, o de que se trata, é permitir que esses sujeitos construam condições de sustentar uma posição inédita.

Ou seja, que ele não sofra as consequências do avassalamento que a psicose tende a produzir neles. É verdade também que essa condição implica que eles partam da análise, que eles vão embora, que eles deixem o analista. É uma condição que o próprio psicanalista precisa trabalhar junto com eles, porque na medida em que o sujeito vai avançando as condições da sustentação à criação uma posição inédita, não somente o psicanalista vai reafirmando a positividade disso quanto também nessa condição de reafirmação, para outros laços que os sujeitos vão criando, eles mesmos vão tendendo a se afastar dos encontros com o analista, e um dos procedimentos que tenho como próprio da minha experiência, que distingo bem no sentido da clínica com os neuróticos, é que quando eles começam a conquistar essa condição de uma invenção mais sustentável de um outro tipo de laço de lugar e que começam aí a faltar em algumas sessões às vezes passam um tempo longo, eu nunca telefono, espero que eles se pronunciem para um próximo encontro.

Pergunta (Barreiras, BA): O sujeito psicótico sente prazer provocando a dor no outro? Existe alguma possibilidade de cura nesse elemento, ou ele mascara a dor provocada no outro?

Mauro Mendes Dias: Sim, muitas vezes sente prazer provocando a dor no outro, porque é a única forma que consegue colocar um limite diante do outro. Então isso pode ser provocado pelo psicótico, seja através da dor como efeito de uma violência extrema, seja através da dor por via de um não consentimento a uma demanda muito imperativa que é dirigida a ele, e que sabe que o outro vai sofrer por ele não atender, mas que faz sempre.

Quando você tem esse fenômeno da dor, seja pela violência, você sempre tem condições assim onde o sujeito age de uma forma muito abrupta, muito intempestiva, quer dizer, você nota que, ainda que ele tenha conseguido colocar um limite com aquele ato, não é muito sustentável porque muito rapidamente o outro vai arrumar uma forma de face de sair dessa não correspondência sobre uma reciprocidade que era esperada.

Por isso falei que era necessário construir condições e possibilidades para que esse Outro não se tornasse aversivo ao avanço do sujeito, e isso tem diretamente a ver

com a continuação de sua pergunta porque o mascaramento desta dor provocado no Outro tende a acontecer principalmente quando ele encontra no psicanalista uma espécie de alguém que tem de alguma maneira um ideal de conduta. É como se, ele sendo psicótico, o melhor fosse se colocar de forma a não causar desastres.

Quando ele nota essas insistências evidentemente todos nós acabamos escorregando nelas algumas vezes até porque são situações muito difíceis que aos dois se apresentam, porque uma clínica que produz angústia do lado do analista. É uma das atipicidades dessa clínica, então é verdade esse silenciamento, esse mascaramento da dor que ele provoca no Outro tende a acontecer com mais insistência quando ele vê se desenrolar do lado do analista tentativas para tentar fazer com que responda idealmente a partir de um determinado lugar que de fato ele não tem condições de sustentar.

A minha experiência não é tanto essa do mascaramento, é mais do sujeito pedir socorro, no sentido de tentar compartilhar, tentar encontrar uma alternativa para algumas coisas que ele não está conseguindo fazer barreira, e que é nesse momento que o psicanalista não só precisa se valer desse laço com o psicótico, mas também que esse laço promova possibilidade de acolhimento desse sujeito na necessidade de ter que se valer da medicação ou aumento da dose da medicação e alguns momentos onde essa experiência de avançar pode tornar muito complicada para a vida dele, ou para a vida de alguns outros que estão à volta dele.

(Conexão Lacaniana): Eu não sei se tem mais alguma pergunta ao dr Mauro, senão nós já poderíamos começar a encerrar a conferência para não abusar da gentileza do dr Mauro. Eu acredito que nós podemos encerrar, agradecendo uma vez mais pela sua brilhante conferência, são assuntos extremamente importantes, especialmente porque o senhor nos traz a experiência clínica, algo que realmente causa muita angústia, o psicanalista tem um outro laço com a família do psicótico, e a família está acostumada já com o discurso da psiquiatria e ele precisa produzir algo particular nesse sujeito para poder estabelecer aí uma continuidade no tratamento.

Então gostaríamos de agradecer uma vez pela sua presença em nome do dr Márcio, que esteve aqui, e posteriormente apreciará a transcrição de sua videoconferência, nós colocaremos depois no Moodle, deixaremos disponível todo texto da transcrição assim que o senhor tiver dado o seu ok.

Mauro Mendes Dias: Eu é que agradeço a você, a todos colegas da Conexão Lacaniana, especialmente ao meu amigo Márcio Peter, um grande abraço a vocês todos.

(Conexão Lacaniana): Um abraço nosso também, muito obrigada. Um abraço a todos, obrigada pela participação, pelas perguntas e até uma próxima. Boa noite!

Mauro Mendes Dias: Até uma próxima, e boa noite!

[Muitos agradecimentos]



FICHA TÉCNICA

Instituto Marcio Peter/Conexão Lacaniana

Curso on-line **Psicose**

Vídeoconferência com Mauro Mendes Dias

Realizada em 27/junho/2010, 18h

Moderação: Ana Maria Ferraz

Suporte técnico: Angelino Bozzini

Transcrição: Verônica Pinheiro e Noemia Takemoto

Formatação: Noemia Takemoto

Revisão técnica: Maria de Fátima Galindo

Revisão final: Mauro Mendes Dias

São Paulo - 2010