

EXPEDIENTE

Versão impressa (1999)

CONSELHO EDITORIAL

Sérgio Laia (Presidente)
Ana Maria Costa Lino Figueiró
Elisa Alvarenga
Ludmila Feres Faria
Paula Ramos Pimenta
Mariana Caldas Teixeira

EQUIPE AUTÔNOMA DE PUBLICAÇÃO

Paula Ramos Pimenta (Coordenadora)
Helenice S. de Castro (Coordenadora Adjunta)
Geraldá Eloisa Gonçalves Nogueira
Gilson Iannini
Jorge A. Pimenta Filho
Márcia Mezêncio
Marco Túlio Paulinelli Pellegrini
Yolanda Vilela

CONSELHO DA EBP-MG

Antônio Beneti (Presidente)
Célio Garcia
Lázaro Elias Rosa
Luiz Henrique Vidigal
Sérgio de Castro

DIRETORIA GERAL DA EBP-MG

Jésus Santiago (Diretor Geral)
Sérgio de Mattos (Diretor Adjunto)
Sérgio Laia (Diretor Secretário Tesoureiro)
Henri Kaufmanner (Diretor Secretário Tesoureiro Adjunto)
Cristina Drummond (Diretora de Intercâmbio e Cartéis)
Maria Helena Rattton (Diretora Adjunta de Intercâmbio e Cartéis)
Ram Avraham Mandil (Diretor de Biblioteca)
Simone Souto (Diretora Adjunta de Biblioteca)

REVISÃO

Mariângela Ramos Pimenta

CAPA, PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Murilo Godoy

Versão online (2011)

DIRETORIA GERAL DA EBP-MG

Antônio Aureo Beneti (Diretor Geral)
Sérgio de Castro (Adjunto)
Ilka Franco Ferrari (Diretora-Secretária-Tesoureira)
Alessandra Thomaz Rocha (Adjunta)
Jésus Santiago (Diretor de Biblioteca)
Frederico Zeymer Feu de Carvalho (Adjunto)
Francisco Paes Barreto (Diretor de Cartéis)
Maria José Gontijo Salum (Adjunta)

CONSELHO DA EBP-MG

Cristina Vidigal
Henri Kaufmanner (Presidente)
Ram Mandil
Sérgio Passos de Campos (Secretário)
Sérgio de Castro
Simone Oliveira Souto

CONSELHO EDITORIAL

Ilka Franco Ferrari (Presidente)
Alessandra Thomas Rocha
Frederico Zeymer Feu de Carvalho
Jorge Antônio Pimenta Filho
Lúcia Grossi dos Santos
Luciôla Freitas de Macêdo
Maria Wilma Santos de Faria
Sandra Espinha Oliveira

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO

Maria Wilma Santos de Faria (Coordenadora)
Anamâris dos Anjos Pinto
Andréa Máris Campos Guerra
Francisco José dos Reis Goyatá
Laura Lustosa Rubião
Luís Flávio Silva Couto
Maria Bernadete de Carvalho
Mônica Campos Silva
Silvane Catarina de Oliveira Carozzi
Wellerson Durães de Alkmim

INDEXAÇÃO

Lilacs/Bireme

REVISÃO

Neyse Sanguinetto

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Fernanda Moraes

Curinga

v.1, n.0 (out. 1993) - - Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise - Seção Minas, n.31, dezembro de 2010.

Semestral

ISSN: 1676-2495

1. Psicanálise - Periódicos 2. Clínica

I.: Escola Brasileira de Psicanálise - Minas Gerais

CDU: 159.964

CDD: 150.195

EDITORIAL

Curinga foi o nome escolhido, em dezembro de 1993, para a publicação do então Setor Mineiro do Campo Freudiano Iniciativa Escola. Esse Setor foi o marco inicial do que hoje é a Seção Minas Gerais da Escola Brasileira de Psicanálise. Os primeiros números dessa publicação já visavam divulgar as atividades e produções dos colegas de Minas Gerais e de outras partes do Campo Freudiano, mas, tendo em vista o turbilhão daqueles tempos, os exemplares precisavam ser ágeis: a apresentação no formato de boletins conferia certa versatilidade – própria da carta de baralho de onde veio originalmente seu nome – para a edição de notícias e de textos.

Com a consolidação do trabalho da Seção Minas Gerais, a *Curinga* deixou de ser editada na forma de boletim e se tornou, de fato, uma revista. Agora, quase seis anos depois de seu primeiro lançamento, mantemos seu nome, mas passamos a apresentá-la sob uma terceira forma, que procura conjugar a versatilidade da primeira com a consolidação e aceitação de sua já conhecida forma-revista.

A partir desta edição, teremos uma publicação que, fazendo às vezes de um livro e apresentando temas de grande relevância para as discussões sobre o lugar da psicanálise nos dias atuais, com textos escolhidos a partir das considerações do seu Conselho Editorial e da Equipe Autônoma de Publicação da EBP-MG, permite-nos acreditar na perenidade de seus exemplares.

O tema deste volume – sugerido pela Diretoria da EBP-MG – é *Psicanálise e Saúde Mental*. Nossa aposta é que, com esse tema, possamos permitir o desdobramento de uma questão fundamental e recorrente em nosso cotidiano: *O que a psicanálise ensina para a nossa prática nas instituições de saúde mental?* Questão que aparece também, de certo modo, invertida na perspectiva de alguns dos autores que estamos publicando: *O que um psicanalista pode fazer em um serviço de saúde mental?*

Com o trabalho de produção, tradução e reunião dos textos aqui editados, estamos disponibilizando, em língua portuguesa, todo um material teórico-clínico que poderá contribuir, significativamente, para consolidar ainda mais a orientação lacaniana, já bastante presente em Serviços de Saúde Mental em Minas Gerais, e também na transferência de trabalho que mobiliza as parcerias entre vários profissionais desses serviços e diversos membros da Escola Brasileira de Psicanálise.

Pode-se extrair um fio comum aos textos aqui publicados: a psicanálise se sustenta a partir de uma posição ética, a partir de uma determinação clínica e isso torna possível sua presença no domínio da Saúde Mental, mesmo que essa presença possa ser atravessada por antinomias entre o trabalho da análise com o particular, e o funcionamento de uma instituição no âmbito do coletivo. A ética faz com que a psicanálise não se torne psicoterapia e não se coloque a serviço dos ideais sociais da ordem pública. A clínica faz com que a psicanálise possa entrar em conversação com outros dispositivos, tais como a psiquiatria, a psicologia, a terapia ocupacional, a assistência social e o sistema judiciário, que também intervêm no domínio da chamada “Saúde Mental”.

Em vários textos desta edição, nos deparamos com uma expressão que, originalmente, foi concebida por Jacques-Alain Miller: “*pratique à plusieurs*”. Sua tradução, para a língua portuguesa, não se faz sem alguma dificuldade. Ela procura designar a prática que acontece nas instituições de Saúde Mental e que, frequentemente, envolve vários profissionais (*plusieurs*) em torno de cada caso.

No entanto, o pronome indefinido *vários*, em português, não soa muito bem sem uma associação com um substantivo ou com algum outro termo que a ele se vincule e, por isso, optamos por adotar a tradução proposta por nossa colega Elisa Alvarenga: “a prática feita por muitos”. Por sua vez, quando a expressão “*à plusieurs*” apareceu associada a outros substantivos e/ou situações, resolvemos insistir na referência ao “muitos” e reorientar os termos aos quais ela aparece associada em português, mas sem, necessariamente, mantermos a explicitação presente na forma verbal “feita por”.

Três subtemas procuram abordar o tema desta edição:

- **A cidade analítica:** introduzindo a temática da Saúde Mental, temos uma reflexão de Eric Laurent sobre o compromisso político do analista com seu tempo e seu mundo. Jacques-Alain Miller, em um segundo texto, avalia como a doença mental é relativa às condições culturais, afirma que a psicanálise é incompatível com a ordem pública e discute o tema da responsabilidade. Lilany Vieira Pacheco relaciona dois temas cruciais na atualidade: adolescência e toxicomania, trabalhando a questão do ato toxicômano em seu estatuto de nova forma do sintoma.

- **A clínica psicanalítica nas Instituições:** do trabalho com um caso clínico, numa dimensão coletiva, à resposta do analista frente às exigências de avaliação de produtividade, Alexandre Stevens, Carlo Viganò, Antonio Di Ciaccia, Virginio Baio e Eric Laurent apresentam, em seus artigos, considerações decisivas sobre o cotidiano da prática de Saúde Mental na ordem pública, mas sob uma orientação psicanalítica.

- **A clínica das psicoses:** a psicose é tematizada a partir do texto de Lacan e também de considerações que os artigos de Jacques-Alain Miller, Jean- Pierre

Deffieux, Henri Kaufmanner e Elisa Alvarenga tecem sobre o diagnóstico, a estrutura, o desencadeamento e o tratamento de pacientes psicóticos, bem como sobre os possíveis efeitos clínicos do trabalho e das atividades artísticas propostas àqueles que recebem os cuidados dos serviços de Saúde Mental.

Finalmente, temos uma seção fixa, intitulada *Panorama da Próxima Edição* e que, neste exemplar, tem como subtítulo o tema da *V Jornada da EBP-MG*: “Há algo de novo nas psicoses”. Publicam-se, aqui, as intervenções dos colegas Antônio Teixeira, Cristina Drummond, Ram Mandil e Sérgio Laia, realizadas durante os Seminários Preparatórios dessa Jornada, ocorridos no primeiro semestre de 1999. Como seu próprio nome anuncia, essa seção se propõe a ser uma amostra do que ainda está por vir – trabalhos em torno do tema dessa *V Jornada*, as conferências de Eric Laurent e também os debates que vão acontecer durante o evento.

Que os leitores e os escritos sejam bem-vindos!

CURINGA 13

a CIDADE ANALÍTICA

O analista cidadão

Éric Laurent

Saúde Mental e Ordem Pública

Jacques-Alain Miller

O adolescente e as drogas

Lilany Vieira Pacheco

a CLÍNICA PSICANALÍTICA NAS INSTITUIÇÕES

Psicanálise e Saúde Mental

Alexandre Stevens

A construção do caso clínico em Saúde Mental

Carlo Viganò

Da fundação por Um à prática feita por muitos

Antonio Di Ciaccia

O ato a partir de muitos

Virginio Baio

Novas normas de distribuição dos atendimentos
e sua avaliação do ponto de vista da Psicanálise

Éric Laurent

a CLÍNICA DAS PSICOSES

A psicose no texto de Lacan

99

Jacques-Alain Miller

Uso da metonímia em um caso de psicose
Jean-Pierre Deffieux

Transferência na psicose
Henri Kaufmann

O trabalho criativo e seus efeitos na clínica da psicose
Elisa Alvarenga

PANORAMA DA PRÓXIMA EDIÇÃO: HÁ ALGO DE NOVO NAS PSICOSES

O novo nas psicoses
Ram Avraham Mandil

Forclusão e cena primária: comentário de um caso clínico
Sérgio Laia

O desencadeamento da psicose
Cristina Drummond

A colisão da frase: observações sobre um relato clínico de psicose
Antônio Teixeira

O ANALISTA CIDADÃO¹

Éric Laurent

Houve um fato que contaminou as formas próprias da cultura europeia: o descobrimento da Europa pelos militares norte-americanos. Representou uma mudança de estilo de vida e também o reconhecimento de novas formas de relacionamento entre os sexos, desde os filmes de Humphrey Bogart e Lauren Bacall. Tudo isso mudou profundamente a relação com os ideais em referência a situação anterior na Europa. Nesse sentido, convém ler um filósofo norte-americano, Stanley Cavell, que fala da importância dos filmes hollywoodianos, da mudança das identificações sexuais e da nova felicidade. Os analistas se encontraram em um mundo que se tornou muito permissivo. Sua denúncia, então, de que havia alguma forma de gozo escondida detrás dos ideais, ficou um pouco fora de moda, porque havia outros que o diziam de maneira mais precisa e mais decidida.

Agora temos, por exemplo, a Conferência de Pequim sobre as mulheres, sobre o lugar e a condição das mulheres. O grupo das lésbicas não necessita dos analistas para que as represente; elas mesmas reclamam o reconhecimento de uma série de direitos e gritam mais do que qualquer um possa fazer por elas.

Não necessitam de advogados, são pessoas maiores que lutam pelo reconhecimento de seus direitos. E, se se faz uma Conferência sobre os homens, os homossexuais reclamarão seus direitos da mesma maneira: subvenção do Estado, acesso a pisos subvencionados como os outros casais, etc. Com tudo isso os analistas ficam um pouco perdidos, não sabem exatamente se têm que gritar mais para se fazerem escutar ou se devem serenar os ânimos.

A tentação que surgiu então, tentação que se manifesta agora nos anos noventa, mas que já estava presente desde o final dos anos sessenta, foi a de modernizar em moldes americanos, o modo de vida europeu. Quanto ao analista, pensava em se manter exclusivamente em sua função, sem fazer propostas, porque já havia uma luta que se queria fazer ouvir pela opinião pública, tanto no referente às formas de vida por parte das lésbicas e dos homossexuais, como com respeito aos psicóticos, os normais, etc...

À primeira vista, os analistas não tinham ideias realmente interessantes sobre esses temas. Os outros já pediam, sabiam que era preciso pedir e reclamar. Foi assim que os analistas se mantiveram, digamos, na posição do intelec-

tual crítico. Em uma etapa determinada dos movimentos que se consideravam de esquerda, existia uma posição conhecida como a de intelectual crítico. O que se esperava era que o intelectual se mantivesse em seu lugar, tranquilo, e que se dedicasse somente a criar, a produzir o vazio. O intelectual criticava algumas orientações decididas pelos outros e se mantinha nessa posição. O analista crítico é o analista que não tem nenhum ideal, que chega a se apagar, que é tão só um vazio ambulante, que não crê em nada. Está já mais além de toda crença, por suposição! Como já não crê em Papai-Noel, como já não crê, livra-se do peso que seus irmãos carregam sobre os ombros.

Esse posicionamento chegou a adquirir certo peso intelectual. Por exemplo, Serge Leclair, meu professor de Psicanálise, tinha uma ideia muito interessante, que consistia em promover uma concepção da psicanálise como prática de desidentificação. Considerava que o “*non plus ultra*” era manter uma concepção extra pura da análise, entendida como um processo sem fim para se desidentificar até o infinito. No social, o analista especialista da desidentificação levava a desidentificação a todas as partes; ao contrário da esperança *tosquellana*, era um analista que pedia a todos seus documentos de identidade para depois dizer-lhes: “Por favor, passem pela máquina de desidentificação!” Semelhante máquina antipositiva, diga-se de passagem, estimulou certo ideal de marginalização social da análise, um ideal do analista concebido como marginal, o inútil, o que não serve para nada, salvo para essa posição de denúncia de todos os que servem para algo.

Digamos claramente que temos que destruir essa posição: *delenta est!* Ela não pode prosseguir e, se os analistas creem que podem ficar aí... seu papel histórico terminou. A função dos analistas não é essa, daí o interesse que há em inseri-los no dispositivo da saúde mental.

Os analistas têm que passar da posição de analista como especialista da desidentificação à de analista cidadão. Um analista cidadão no sentido que tem esse termo na teoria moderna da democracia. Os analistas precisam entender que há uma comunidade de interesses entre o discurso analítico e a democracia, mas entendê-lo de verdade! Há que se passar do analista fechado em sua reserva, crítico, a um analista que participa; um analista sensível às formas de segregação; um analista capaz de entender qual foi sua função e qual lhe corresponde agora.

O analista apagado de meu professor Leclair, o analista vazio, tem uma face que deve ser criticada, mas tem também outra face a ser resgatada, porque foi mal interpretada: não que tenha de manter-se nessa posição crítica, mas que possa intervir com seu dizer silencioso. O analista vazio, o que se chamou também em algumas teorias “o analista furado”, numa instituição, em qualquer discurso institucional, não tem que ser, de maneira alguma, um analista apagado.

É o que sabe participar com seu dizer silencioso, dizer silencioso distinto do silêncio. O dizer silencioso implica em tomadas de partido ativas, silen-

ciar a dinâmica de grupo que rodeia qualquer organização social. Como se diz, em certo discurso distinto do nosso, “quando três se juntam, o espírito está com eles!” Do ponto de vista analítico, quando se juntam três, a dinâmica de grupo está em marcha, quer dizer, desencadeiam-se determinadas paixões imaginárias.

Sem dúvida, o analista há de saber, pela sua própria prática, que qualquer identificação permite o desencadeamento dessas paixões narcísicas e deve ser capaz de silenciá-las. Mas isso é só a primeira parte de seu trabalho; a segunda é remeter o grupo social em questão às suas verdadeiras tarefas, como Bion, que durante a guerra, soube organizar, em pequenos grupos os enfermos do ideal.

Digo os enfermos do ideal, porque Bion se encarregava de organizar aqueles que não queriam ir para o exército. Era uma guerra muito difícil: tratava-se de lutar contra o nazismo, e alguns não podiam fazê-lo. Era preciso avaliar porque não podiam, e Bion não se conformou em criticar o exército, em dizer que o exército era muito mau. Semelhante discurso teria sido desconsiderado naquele momento, quando a juventude inglesa, composta precisamente por indivíduos solidários, demonstrava com seus pilotos da *Royal Air Force*, que se podia lutar contra um exército ordenado de forma antidemocrática, demonstrava que esses jovens, produto de uma democracia supostamente decadente, eram capazes de lutar e vencer o que foi a Batalha da Inglaterra.

O que fez Bion foi avaliar, nesses grupos, o que era da ordem da patologia, ou seja, o que se podia curar e o que não se podia curar nesses indivíduos expulsos do ideal. Pela mediação de pequenos grupos, desses mini-ideais de grupos, com uma tarefa precisa, com um objeto preciso, suprimindo sua paixão narcísica de serem rechaçados do ideal, era possível reinseri-los e dar-lhes um destino humano. Podiam escolher, de maneira mais ética, o que tinham de fazer na vida.

Nesse sentido, o analista, mais que um lugar vazio, é o que ajuda a civilização a respeitar a articulação entre normas e particularidades individuais. O analista, mais além das paixões narcísicas das diferenças, tem que ajudar, mas com os outros, sem pensar que é o único que está nessa posição. Assim, com os outros, há de ajudar a impedir que, em nome da universalidade ou de qualquer universal, seja humanista ou anti-humanista, esqueça-se a particularidade de cada um. Esta particularidade é esquecida no Exército, no Partido, na Igreja, na Sociedade analítica, na saúde mental, em todas as partes. É preciso recordar que não há que se tirar de alguém sua particularidade para misturá-lo com todos no universal, por algum humanitarismo ou por qualquer outro motivo.

Certo psiquiatra – comentou-o Josep Monseny em Barcelona – reconhecia que os analistas são agora, no nosso mundo, dos poucos que escutam, que seguem escutando os loucos, quando se torna muito mais rápido preencher as fichas convencionais do serviço psiquiátrico onde se encontra o paciente.

Mas os analistas não devem se limitar a escutar, também precisam transmitir a particularidade que está em jogo e, às vezes, devem tomar o exemplo de outros. Por exemplo, o neurologista marginal, Oliver Sachs, soube construir uma narração sobre os efeitos da L-Dopa em certos transtornos, por meio de uma narrativa que apaixonou o público em geral e que foi levada ao cinema num filme protagonizado por Robert de Niro. Era uma maneira de tornar apaixonante uma façanha no campo da neurologia, uma forma de transmitir, num certo tipo de narração capaz de produzir efeitos de identificação, algo mais além da patologia neurológica em si mesma, com toda uma carga de humanidade. Da mesma maneira, os analistas não só devem escutar, mas também precisam saber transmitir o que tem de humanidade, o interesse que tem para todos a particularidade de cada um. Não se trata de se limitar a cultivar, a recordar a particularidade, mas sim de transformá-la em algo útil, em um instrumento para todos. Não há que retroceder diante da palavra útil; útil para os demais, quando se reconhece uma forma de humanidade em sua peculiaridade.

Por exemplo, respeitar os loucos. É verdade: os analistas têm que incidir sobre as formas de desrespeito ou da falta de respeito. Na França, há alguns anos, um sujeito psicótico cometeu um atentado em uma escola sob a alcunha *The Human Bomb*, H.B.! Mas os policiais, antes de começarem a operação final para libertar as crianças que haviam sido tomadas como reféns, consultaram um psiquiatra, um psiquiatra comum. Era o psiquiatra de plantão no setor, o mais parecido com um serviço de urgências. Depois o entrevistaram na rádio, e chamava atenção a capacidade desse psiquiatra em dizer que o sujeito em questão era claramente um paranoico, e podia se referir à passagem ao ato desse sujeito que tinha já certos antecedentes, tudo isso com um respeito à patologia e ao sujeito que não era só uma fachada. Foi capaz de ajudar os policiais a não provocarem uma catástrofe e, ao mesmo tempo, respeitar os direitos humanos daquele sujeito. Ainda que no final não pudesse impedir que os policiais aplicassem a pena de morte, porque o problema é que se pode suprimir a pena de morte do código penal, mas mesmo assim ela segue sendo aplicada pela polícia na vida real.

A posição tão delicada daquele psiquiatra francês, por exemplo, contrasta com a dos americanos que produziram uma catástrofe quando, na mesma época, enfrentavam-se com o problema de Waco, com outro paranoico que havia tomado 80 pessoas de sua seita como reféns. Podia-se observar uma completa falta de respeito por parte dos psiquiatras. Deve-se ler as declarações dos psiquiatras, por exemplo, no *The Times Magazine*: são declarações completamente desrespeitosas, todas elas manipulações cheias de considerações sobre os sec-tários, sem que ninguém levasse em conta exatamente do que se tratava, o que estava em jogo.

Portanto, sem dúvida, temos que incidir sobre esse tipo de coisa. E necessitamos de psiquiatras como aquele psiquiatra anônimo – não recordo seu

nome – que não vai dando rapidamente declarações à televisão. Assim, os analistas não hão de se manter como analistas críticos. Haverão de pedir, de pedir algo à saúde mental. Pedimos uma rede de assistência em saúde mental que seja democrática e, como acontece efetivamente na fórmula que se tem utilizado, seja capaz de respeitar os direitos de cidadania dos sujeitos que estão nesse campo e nesse marco concreto da saúde mental. Nesse sentido, os analistas, junto com outros, devem incidir nessas questões, tomar partido e, por meio de publicações, por meio de intervenções, manifestar que querem um tipo determinado de saúde mental. Não uma instituição utópica ou um lugar utópico, mas precisamente formas compatíveis com o fato de que, se já não há ideais, só resta o debate democrático. Isso não é o silêncio. O dizer silencioso do analista consiste em contribuir para que, cada vez que se intente erigir um ideal, possa-se denunciar que a promoção de novos ideais não é a única alternativa. Tão pouco se trata de retornar aos valores da família e aos velhos tempos, quando se cria no pai. Ah, que tempos aqueles! Acabaram-se! O único que existe é o tempo do debate democrático, aberto, crítico e sem dinâmica de grupos. E nele os analistas têm que incidir muito ativamente e se não o fazem, ninguém o fará por eles. Precisam ser inventivos e incidir de formas distintas. O analista útil, cidadão, é a favor da existência de um *lobby* que intervenha no debate democrático. Deve transformar-se em um *lobby* e isso não é uma desgraça. Antes se pensava que somente havia que incidir no campo da cultura. Os analistas têm que se despertar um pouco! O campo da cultura tem mudado por completo. O que se chamava o campo da cultura tem desaparecido com os novos meios de informação, tem se transformado. Já não se pode recordar com nostalgia: ah, o tempo de Sartre, o tempo de Lacan! Não há dúvida; o tempo de Sartre, o tempo de Lacan já não são o nosso tempo. Agora um intelectual, um professor pode dizer qualquer coisa e ... entra no sistema do *mass media* com uma opinião e sai convertido em lixo! Os meios de publicação têm aumentado espontaneamente e não se pode deixar cair numa nostalgia do tempo em que existia o *Seminário* do Dr. Lacan ou quando a opinião de Sartre, difundida em um artigo de *Les Temps Modernes*, transformava todo um setor de opinião. Os analistas devem opinar sobre coisas precisas, começando pelo campo das psicoterapias, a partir de onde se incide, de certo modo, na saúde mental e sem esquecer essas novas formas de consideração ou de transformação científica dos ideais, do pai como ideal. O problema é incidir sobre a opinião; dizer se se deve saber ou não o nome de quem cede seus espermatozoides num sistema de procriação assistida. É assim que se transformam as técnicas. Enquanto que, se um se mantém na mídia dando suas opiniões em termos gerais, não se tem nenhuma incidência no campo da saúde mental e nem se tem nenhuma incidência na forma de civilização que nos corresponde. Somente opinando sobre as coisas, sobre determinadas transformações técnico-científicas dos ideais e o novo aparato social que se produz, só assim chegaremos a ter influência, e

não só nos comitês de ética. Agora há comitês de ética para qualquer prática científica, especialmente na Medicina. Esses comitês agrupam distintos setores, cujos ideais se veem afetados pela ciência. Estabelece-se um comitê desse tipo para acalmar as coisas, para assegurar-se de que a Religião ou o pensamento em geral vão aceitar a modificação técnica do ideal que se coloca. Quanto aos analistas, há alguma razão para que não participem dos comitês de ética? Há que animá-los a fazê-lo. Por exemplo, animo meus colegas a participarem dos comitês dos hospitais onde estão. Atualmente solicita-se essa participação do psicólogo, no modelo multiprofissional próprio das novas formas de assistência, para constituir o comitê de ética dos hospitais. De um lado, deve-se participar disso e, de outro lado, é preciso influir na opinião para incidir nas questões práticas, cada vez que o ideal seja modificado pela Ciência.

Nesse sentido, o analista útil, cidadão, é alguém que avalia as práticas e também aceita ser avaliado, mas ser avaliado sem temor, sem um respeito temeroso, cauteloso diante dos pré-julgamentos da Ciência. Quando se vem dizer-lhes, com arrogância, que a prática analítica não é útil ou não é eficaz, porque tal tipo de terapia cognitiva é supostamente mais útil, os analistas têm que demonstrar o contrário com sua experiência, e isso não é muito difícil. Não se deve pensar que são coisas extravagantes e do outro mundo. Cada vez que há ataques desse tipo contra a Psicanálise, é perfeitamente possível mostrar uma experiência que demonstra o contrário. Por exemplo, o Dr. Zarifian é um psiquiatra francês que, durante dez anos, se dedicou a publicar artigos sobre os psicofármacos e agora é um dos melhores advogados de uma prática múltipla e da consideração da modernidade como limite da revolução terapêutica. Em um artigo recente, dizia que a prescrição de fármacos tem limites claros, e que isso não mudou nos últimos vinte anos, de modo que há uma profunda crise. Zarifian concluía que os médicos precisam despertar e se dar conta de que são prisioneiros da ideologia das multinacionais farmacêuticas, uma indústria que luta com milhões de dólares a seu favor para convencer os sistemas de saúde mental, por exemplo, de que o Prozac é ideal. Aceitando isso, os médicos se convertem em simples servos dessas multinacionais. Como disse em tom divertido Zarifian, faz-se crer que muitos psicofármacos têm um efeito superior ao placebo, mas muitas vezes isso é só uma suposição não verificada. E propõe que, diante de uma depressão ligeira ou um transtorno ansioso, considere-se que uma psicoterapia tem os mesmos efeitos que o fármaco, então o fármaco tem uma eficácia compatível com o efeito placebo. E ainda disse mais: a psicoterapia, seu efeito terapêutico, sem entrar em outras discussões teóricas, pode formular-se como a medida do efeito placebo, qualquer que seja o efeito que se produz quando não há fármaco.

Ou seja, que os analistas, se são cidadãos úteis, são avaliadores das práticas de uma civilização no campo da saúde mental, entendido como o campo efetivo das diferenças com respeito às normas. Os psicanalistas avaliam os pro-

cedimentos de segregação em uma dada sociedade. Por sua vez, são avaliados e o aceitam.

Tudo isto deve permitir, espero, tirar-nos do que foi aquela posição de exclusão de si mesmo, de exílio de si mesmo, de sua própria posição, cujo resultado foi o suposto analista furado, o analista que caiu no próprio buraco produzido por sua prática: o buraco dos ideais.

Por outro lado, na minha opinião, o analista que não se queixa, o analista que toma partido nos debates, o analista útil e cidadão, é perfeitamente compatível com as novas formas de assistência em saúde mental, formas democráticas, anti-normativas e irreduzíveis a uma causalidade ideal.

Em nosso mundo moderno, a causalidade é uma causalidade múltipla. Descobrimos isso em distintas teorias, inclusive na teoria do caos ou na teoria de causalidades que sobredeterminam muitos aspectos.

O que têm em comum os psiquiatras, os trabalhadores de saúde mental e os analistas é que sabemos que as democracias e o laço social são coisas muito frágeis, baseadas em um manejo delicado das crenças sociais. As crenças sociais são ficções, mas são ficções que se deve respeitar, que se deve tratar. O que temos em comum é que conhecemos essas ficções. Frente a isso, uma tendência poderia consistir em depreciá-las, não crer em nada, e assim, o ponto de vista cínico do analista furado poderia se aproximar do ponto de vista cínico do psiquiatra que sabe que a crença social não tem limites.

Devemos lembrar que o desejo de curar, o desejo de curar próprio de quem está na saúde mental tem sombras. O desejo de curar, que permite incidir sobre a depressão, sobre a falta de existência efetiva de um desejo ou de um ideal, pode produzi-lo de novo. E tem um reverso: é que também pode conduzir a uma posição cínica. Não esqueçamos que dois psiquiatras sérvios estão na cabeça dos horrores mais insuportáveis que têm atravessado a história da Europa desde a Segunda Guerra Mundial. Radovan Karadzic é psiquiatra, é um trabalhador de saúde mental. Não se pode esquecê-lo!

Tradução: Helenice S. de Castro
Revisão: Sérgio de Castro

NOTA

¹ LAURENT, E. El analista ciudadano. In: *Notas Freudianas* n. 2, Asturias, 1996, p. 38-45.

SAÚDE MENTAL E ORDEM PÚBLICA¹

Jacques-Alain Miller

A saúde mental, tema dessas Jornadas, não tem outra definição que a da ordem pública: é esta, então, a que lhes proponho, para sintetizar o que parece ser as suspeitas, inclusive o desdém manifesto, expresso durante as jornadas, face ao conceito de saúde mental do ponto de vista psicanalítico. A saúde mental, portanto, definida segundo a ordem pública. E, com efeito, parece-me que não há critério mais evidente da perda da saúde mental que aquela manifestada na perturbação dessa ordem.

Normalmente, os pacientes da saúde mental são selecionados a partir de uma perturbação dessas características, perturbação que pode chegar até a ordem supostamente privada da família. Quer dizer – desculpem-me se isto pode parecer um pouco grosseiro – que o mais importante na vida, com respeito à saúde mental, é andar bem pela rua. E ainda atravessá-la, cruzá-la, sem ser atropelado. No uso comum que temos em Paris – o senso comum, ademais, sempre tem razão – a maneira de expressá-lo é dizer que não se poderia confiar em determinada pessoa para atravessar a rua com uma criança. Parece-me um verdadeiro critério de saúde mental.

Podemos ver assim, por exemplo, que no campo, quando não havia ruas e menos ainda automóveis, os modelos da saúde mental eram muito mais relaxados do que hoje nas cidades, onde há uma circulação automobilística intensa. E quanto mais intensa, mais exigente é a saúde mental. Não sei se isso teria comprovação estatística; é um tema que poderíamos propor aos nossos amigos cientistas: a correlação entre os modelos da saúde mental e o estado da circulação dos veículos.

Sabe-se, também, que existem aqueles que já não tornam a sair de casa. Mas isso molesta também a ordem pública, no âmbito da família. Pode ser um signo importante que um adolescente, por exemplo, fique encerrado em seu quarto. Isso pode fazer suspeitar algo desde o ponto de vista da saúde mental. E se não tem família, uma pessoa que nunca sai à rua incomoda o porteiro – importante personagem da vida na cidade. Todo mundo sabe que há de se ter boas relações com o porteiro. É uma brincadeira, mas é verdade que, em relação à saúde mental, trata-se sempre do uso, do bom uso da força.

Parece-me, ademais, um fato de experiência, segundo o testemunho daqueles que trabalham nas instituições correspondentes, que a saúde mental é, fundamentalmente, uma questão de entrar, de sair e também de voltar. De outro

modo trata-se de fugas. Voltar, depois de haver saído, é essencial à ordem pública. Voltar para casa para dormir, por exemplo, pode evitar um divórcio. O problema central, na prática da saúde mental, é quem se pode deixar sair e que, podendo sair, volte para tomar a medicação. Os trabalhadores da saúde mental são aqueles que decidem se alguém pode circular entre os demais pelas ruas, em seu país, entre os países, ou se, pelo contrário, não pode sair de casa, ou se só pode sair para ir ao hospital-dia, ou se não pode sair do hospital psiquiátrico. E fica por decidir se há de estar amarrado, porque, em alguns casos, a periculosidade é rebelde à medicação.

Os trabalhadores da saúde mental se reconhecem próximos aos da polícia e aos da justiça, que são trabalhadores também. E essa proximidade os ofusca, tratam de alinhar-se em outro lado, mas isso é também uma confissão. A saúde mental tem, portanto, como objetivo – não posso imaginar outro – o de reintegrar o indivíduo à comunidade social.

Mas, ao mesmo tempo, conformar-nos em estabelecer a equivalência entre saúde mental e ordem pública não é suficiente como, de fato, demonstra a diferença entre essas categorias de trabalhadores. Há perturbações das quais se incumbem à saúde mental e outras que concernem à polícia ou à justiça. Devemos nos perguntar qual é o critério que situa o indivíduo de um ou outro lado – da saúde mental e da ordem pública.

Esse critério operativo é a responsabilidade. É o castigo. Lacan escreve que a responsabilidade como castigo é uma das características essenciais à ideia do homem que prevalece numa sociedade dada. E talvez possa parecer surpreendente que, em seus Escritos, haja um texto sobre *Criminologia e Psicanálise*. Mas, ao contrário, Lacan acentua a responsabilidade como um conceito essencial na distribuição da saúde mental, a ordem pública e a psicanálise.

A noção crucial, então, para o conceito de saúde mental, é a decisão sobre a responsabilidade do indivíduo. Isto é, se é responsável e se pode castigá-lo ou, pelo contrário, se é irresponsável e se deve curá-lo. Parece-me bastante evidente que a melhor definição de um homem em boa saúde mental é que se pode castigá-lo por seus atos. É uma definição operativa, não ideal. Ceaucescu, por exemplo, não tem boa saúde mental, não se pode castigá-lo. Se alguém o chama de paranoico, será preso em seu lugar. É o tema a que pretendo aludir quando a encarnação, o próprio poder de castigar, está em posição de escapar ao diagnóstico da saúde mental.

E, o que significa irresponsabilidade? Significa que os demais têm direito de decidir por alguém, isto é, que se deixa de ser um sujeito de pleno direito. O termo sujeito, portanto, não se introduz a partir do mental, mas a partir do direito. E pode-se ver, aí, a imagem mesma do totalitarismo: que outro decide sempre e que, em um Estado semelhante, são todos os demais que estão loucos. A prova é que não podem sair do país.

Mas centremo-nos nessa ideia de irresponsabilidade. É irresponsável quem não pode dar razão a seus atos, quem não pode responder por eles. A própria palavra “responsabilidade” inclui resposta, é a mesma raiz. A responsabilidade é a possibilidade de responder por si mesmo. Se, para a psicanálise, é tão interessante a Criminologia é porque coloca o problema de se a enfermidade mental chega a suspender o sujeito de direito.

E aqui podemos corrigir nossa primeira equivalência, para dizer que a saúde mental é parte do conjunto da ordem pública, uma subcategoria. Por exemplo, pode-se notar que a neurose obsessiva é perfeitamente compatível com ela. Até o ponto, inclusive, de podermos nos perguntar se os inventores da ordem pública não foram neuróticos obsessivos. Um juiz que pensa todo o tempo no ato sexual nem por isso deixa de atuar como juiz. Pode julgar perfeitamente e, entretanto, não ter outra coisa em seu pensamento que obsessões sexuais. Também a paranoia, às vezes, é perfeitamente compatível com a ordem pública, mais em umas profissões que em outras. Somente de um paranoico pude escutar dizer, em meu consultório, que estava em perfeita saúde mental. Não sei se isso poderia dizê-lo alguém que não fosse paranoico.

Creio, então, que, nesse ponto, já podemos tomar uma posição unívoca a respeito da relação da psicanálise e a saúde mental: o psicanalista, como tal, não é um trabalhador da saúde mental e talvez seja esse, precisamente, o segredo da psicanálise. Apesar do que se possa pensar e dizer para justificar esse papel, em termos de utilidade social, o segredo da psicanálise é que não se trata de saúde mental. O psicanalista não pode prometer, não pode dar a saúde mental. Só pode dar saúde: saudar² o paciente que vem ao consultório. Ademais, quando funciona bem, é ele que fica ali, encerrado como se retirasse a si mesmo de circulação.

Em psicanálise tem muita importância saudar bem. Diz-se, por exemplo, que em sua última época, a sessão lacaniana se reduzia a uma saudação. Talvez a saudação analítica seja o essencial. Poderíamos, então, opô-la à saúde mental. Vi isso recentemente porque alguém, a quem não havia saudado bem, pediu-me uma análise muito pouco tempo depois. Trata-se de que a saudação incide na própria prática, sem que se possa antecipar o resultado imediatamente.

Nisso radica a diferença entre psicanálise e saúde mental. E nisso se pode interrogar a utilidade da psicanálise, porque, do ponto de vista da ordem pública, segundo se diz, a gente que se analisa tem boa saúde. A diferença e, talvez, o paradoxo desse ponto de vista, é que a psicanálise é um tratamento que se dirige ao sujeito de direito como tal, ao sujeito de pleno direito. Isto é, nosso trabalho se dirige a enfermidades mentais – se querem chamá-las assim – nas quais há um sujeito de pleno direito. Um sujeito que responde pelo que faz e pelo que diz até o ponto de saber que, se não pode fazê-lo, as coisas não vão bem. Não lhe parece que seja uma bobagem dizer e fazer coisas pelas quais não pode res-

ponder. Aqueles que se introduzem no ensino de Lacan podem situar o termo sujeito a partir dessa dimensão de resposta, de capacidade de resposta. O sujeito de direito, tomado assim na vertente da resposta, é o sujeito da enunciação, como dizemos, utilizando o termo linguístico. O sujeito que responde por seu enunciado, para o qual é necessário não se confundir com ele.

A condição, então, para distinguir o sujeito da enunciação é que pode tomar distância com respeito ao que ele mesmo enuncia. É o sujeito que pode notar que disse algo, porém que não sabe por que ou que não crê no que disse, ou sabe que é uma brincadeira ou que pensa o contrário do que diz. O sujeito capaz de julgar o que diz e o que faz. A partir da conexão entre saúde mental e ordem-pública-responsabilidade-direito-resposta, pode-se entender a importância, o lugar destacado que Freud deu ao conceito, tão surpreendente talvez, que é o de sentimento de culpa.

O sentimento de culpa é, propriamente, o *pathos* da responsabilidade, a patologia essencial do sujeito. E qual é seu sentido? Que me sinto responsável por não sei o quê. E pode-se dizer que é uma pré-condição da prática analítica. De certo modo, então, comprovar sua existência ou produzi-la é o objetivo das entrevistas preliminares. Trata-se do sentimento de culpa enquanto afeto do sujeito do inconsciente. E quando comprovamos que existe, podemos dizer que há um sujeito capaz de responder. A tal ponto é assim, que Lacan define o sujeito, propriamente, como uma resposta. Na psicanálise podemos chegar até esse limite de dizer que o próprio sujeito é uma resposta.

E esse é o fundamento do laço social e o que Freud inventou: o ponto de vista psicanalítico sobre a sociedade. Freud não definiu a sociedade pela saúde mental, mas a partir de um mito e não qualquer um: o do crime primordial na origem da lei. É o mito que diz “todos culpáveis”. É a resposta mítica ao “eu me sinto responsável por não sei o quê”, a resposta à morte do pai.

E é também o que permite compreender por que Lacan aconselha rechaçar, da experiência analítica os canalhas. Que é um sujeito como canalha? É o que sempre inventa desculpa para tudo. E também faz ver o que Lacan destacava nas entrevistas preliminares: a retificação subjetiva preliminar à análise. O sujeito entra em análise queixando-se dos demais e essa retificação – o exemplo clássico é a análise de Dora – leva-o a perceber que ele tem algo a ver com as coisas das quais se queixa, isto é, que se trata também de sua culpa. Porque, apesar dos fenômenos superficiais que podem manifestar-se na experiência, sabemos que o sujeito do inconsciente é sempre um acusado e é nesse sentido que Freud inventou o supereu, para demonstrá-lo.

“Não se deve retroceder frente à psicose” é uma frase de Lacan, que se repete por todas as partes, no Brasil como na Europa ou no Canadá. Não há que retroceder, mas com exceções. Poderíamos discuti-lo a propósito da análise dos paranoicos, por exemplo, porque apresenta dificuldades técnicas que são

difíceis de superar. O paranoico, precisamente, está na posição subjetiva do acusante e não do acusado. Aquele a quem chamamos paranoico está nessa posição subjetiva, perseguido por culpa dos outros; e os perversos, aqueles que enunciam comportamentos que, segundo a classificação psiquiátrica são chamados de perversos, eludem essa mesma definição. Um verdadeiro perverso não vem pedir uma análise e se por erro o faz, vai-se embora.

Mas um perverso pode pedir uma análise, se tem um sentimento de culpa a propósito de seu comportamento; quando deixa de inventar desculpas pelo que não pode evitar fazer. A experiência faz pensar, ademais, que se trata de pessoas de alto sentido moral, ao contrário do retrato que normalmente se faz do perverso. Na possibilidade de analisá-los, portanto, a presença do afeto subjetivo da culpa tem um caráter decisivo. E, a propósito do perverso, falar daquilo que alguém não pode deixar de fazer, permite-nos justificar, na análise, o conceito de pulsão.

A que chamamos pulsão – que é outro dos mitos freudianos? Falamos de pulsão quando as coisas se apresentam nessa dimensão em que não se pode deixar de fazê-las e com o problema de saber se, nesse sentido, há sujeito de direito ou não. Lacan pôde dizer que a pulsão é acéfala e que, nessa mesma medida, há como uma suspensão do sujeito de direito. Para falar da posição subjetiva na pulsão, podemos dizer que se trata da relação do sujeito com uma demanda contra a qual não pode defender-se. Nesse sentido há uma conexão entre a pulsão e o supereu, ao mesmo tempo em que a palavra defesa tem também uma dimensão jurídica.

Essa perspectiva, que lhes proponho, permite localizar a articulação entre pulsão e desejo: a pulsão como mito freudiano e o desejo, tal como nós o vemos, como mito lacaniano. Só se diferenciam porque falamos de pulsão quando o sujeito se queixa de não se poder defender, e de desejo quando o sujeito se queixa de defender-se muito bem. A diferença está, precisamente, na defesa. No desejo, ela é interna à própria dinâmica, enquanto que desejar e rechaçar o desejo estão vinculados, fazem-se no mesmo movimento. Falamos de pulsão, ao contrário, quando a função subjetiva é incapaz de introduzir a defesa.

Mas vocês dirão que isso não é o sentimento de culpa. Entretanto, o sentimento de culpa também tem defeitos. Por exemplo, no luto patológico, em que o sujeito está aplastado pela culpa da perda. Ou na melancolia, a propósito da qual há sempre dificuldades, mal-estar e resistências a descrevê-la no campo próprio das psicoses, porque supõe a presença do sentimento de culpa, precisamente, como dificuldade. É, pelo contrário, no caso do presidente Schreber, onde as coisas estão claras: o culpado é Deus, do princípio ao fim; é ele quem deveria ter um sentimento de culpa por perturbar não só a ordem pública, senão a do mundo inteiro. Não é exatamente o mesmo que a circulação dos automóveis, trata-se agora, da circulação dos astros do céu.

Assim, na experiência psicanalítica, podemos notar que o sentimento de culpa não impede a reivindicação, senão que a favorece. E há que entender a

conexão entre ambas, porque poderiam parecer contrárias. Entretanto, só um sujeito de direito pode ter sentimento de culpa, isto é, um sujeito que pode dizer “tenho o direito à”. E esse é o princípio mesmo da reivindicação. Se vocês não pensam que a reivindicação é algo essencial à prática psicanalítica, é somente porque vocês não se apercebem que a castração somente tem sentido sobre o fundo da reivindicação.

E nisso o estado de direito é indispensável à psicanálise. Não pode haver uma sem o outro, ou então há psicanálise clandestinamente, como J. P. Klotz nos explicou recentemente, ao voltar da União Soviética. A psicanálise pode entrar, à medida que esse grande país se transforma em estado de direito. Pode-se ver a conexão: ao mesmo tempo em que os direitos humanos, entra também a psicanálise. Há que ter o direito de calar-se, não se pode psicanalisar onde só existe o direito de falar e, além do mais, o dever.

Assim, para continuar nessa linha, é necessário que o analista, por sua própria saúde mental, tenha sido curado do sentimento de culpa. É perigoso, de outro modo, dirigir-se a um analista. E isso poderia responder à pergunta de ontem sobre a formação. A formação dos analistas poderia se resumir em curá-los do sentimento de culpa.

É perigoso, portanto, porque a formação dos analistas está próxima da formação de canalhas, e por isso deve-se distinguir: há que curá-los do sentimento de culpa enquanto dirigem a cura e ao mesmo tempo – o que é o mais difícil – não curá-los dele enquanto sujeitos. Escutamos Lacan em seu *Seminário* queixar-se, por exemplo, da exigência de seu supereu. De maneira que se trata de curá-lo na função de analista, para reforçá-lo, entretanto, como sujeitos. Há que pensar, também, que Lacan tinha que pagar suas dívidas, tinha que se fazer perdoar por haver aberto as portas da psicanálise a nós. E pagou com um trabalho teórico.

A reação terapêutica negativa, segundo uma expressão freudiana que não me parece muito feliz, tem como objetivo, precisamente, passar a culpa ao analista – “Você não me pode curar” – isto é, deslocar a culpa ao Outro. A castração, impensável no puro real, não tem sentido senão para o sujeito de direito, para o sujeito que pode dizer “tenho o direito à”. E isso constituía, para Freud, o rochedo da experiência psicanalítica.

Para explicá-lo, em termos de mercado, é como se o sujeito tivesse um cheque ao portador que não pudesse apresentar no caixa. Esse cheque ao portador é o que se chama o falo e, muito precisamente, o falo como símbolo, o fundamento mesmo da queixa na psicanálise: “tenho direito a algo que não posso cobrar”. Isto é, o sujeito chega sempre à análise como um cobrador e o psicanalista é o caixa: – “Explique-me qual cheque ao portador você tem”. E o resultado, ao final, é que o cobrador é quem paga e só por haver apresentado o cheque ao caixa, porque este consente em discuti-lo. Nisso a psicanálise pode parecer

uma coisa estafante e se pode pôr em dúvida se temos bastante saúde mental para jogar esse jogo.

A castração – o conceito freudiano – seria impensável se não se tratasse de um direito ao falo, tanto no caso de um homem como no de uma mulher. É, inclusive, mais difícil do lado masculino por ser portador do órgão. Sabemos – e esse é o outro segredo da psicanálise – que o cheque nunca entrará em caixa, porque a caixa está sempre em outra parte. E essa é a castração imaginária: apesar de se ter o cheque ao portador, sempre se tem a bolsa vazia.

A verdade é que se trata de um cheque tal que, para cobrá-lo, não há no horizonte outra solução que ocupar o lugar do analista, isto é, transformar-se em caixa. Os analistas são, dessa forma, os desesperados do cheque ao portador, que abandonaram a ideia de cobrá-lo com o resultado paradoxal de que têm a bolsa cheia.

O que põe em evidência que o sujeito da castração é o sujeito de direito, é aquele que tem que descobrir que seu cheque ao portador, o que cada um tem, é impossível de cobrar. Às vezes deve-se tentá-lo com vários analistas para estar seguro de que nenhum vai pagar o cheque. Ao mesmo tempo, enquanto sujeito de direito, é também sujeito de dever, isto é, obedece à ordem: “tu deves cobrar”. “Tu deves cobrar” traduz-se em termos de gozo, cobrar o gozo. E o que se descobre é que, só apresentando o cheque, já se goza bastante; quer dizer, já se goza ao apresentar o cheque com palavras.

E é o que causa riso, porque na saúde mental trata-se da perturbação estrutural do físico, do mental e do social. Hebe Tizio nos recordou a definição da OMS: “estar completo no físico, no mental e no social”. Há que se repetir o que ela já nos assinalou: que essa é a voz doce do imperativo impossível. Quer dizer, que é uma fórmula do Super-eu moderno e muito bem descrito, porque estão presentes os três termos: físico, mental e social. E faz ver efetivamente que o mental é um órgão e que não está reservado à humanidade. Há mental em um ser vivo desde o momento em que há sentidos, desde que há o aparato sensorial.

Os animais têm também uma mente que completa, necessariamente, o físico do ser vivente. Essa mente – ver, pensar, recordar – permite-lhes viver em seu ambiente. De maneira que o mental é um órgão necessário para a adequação do físico ao mundo. Sabemos muito mais agora sobre a mente como órgão, porque a bioquímica do cérebro se desenvolveu, e, além disso, o condutivismo permite comprovar que em ratos e pombos – como dizia alguém nas jornadas –, o mental é um órgão útil para a vida, guia de vida. O rato é parte de um todo porque Lacan pôde dizer que o organismo vai muito além dos limites do corpo individual. O organismo é o próprio organismo, com o lado mental e físico, mais seu mundo.

Poderíamos pensar um ser vivo sem mental? Seria um ser vivente que se poderia guiar sobre o puro real. E é, em certo sentido, o que Freud nos apre-

senta com a libido. Com o mito construído por Lacan, a propósito da libido freudiana, trata-se de um ser vivo sem aparato sensorial que, precisamente, não conhece nada da dimensão do mundo e que é da ordem do puro real. E, nesse sentido, pode-se dizer que, com o nome lacaniano do gozo, trata-se de algo que não quer saber nada. É essa também a questão na pulsão, que não quer saber nada. Podemos, com isso, estabelecer a conexão com o tema do ano que vem em Granada: O que se busca no saber? A libido mítica, mitificada por Lacan, não quer saber nada.

O animal, como tem uma mente, não se dirige sobre o puro real, mas faz dele uma realidade. A diferença entre o real e a realidade é a interposição do mental. Pode-se, dessa maneira, descrever perfeitamente o mundo da mosca. Lacan cita uma descrição que desperta em nós a vontade de ser uma, porque se vê que a mosca tem uma perfeita saúde mental, uma vez que a definimos como a harmonia, o equilíbrio do *Inmwelt* e do *Unmwelt*.

Mas, para o homem, o mundo está tomado pelo social. Há que dizer que a linguagem perturba fundamentalmente a adequação do *Inmwelt* e do *Unmwelt*, isto é, que a enfermidade mental está em nós, desde o princípio. Então, nosso modelo de saúde mental não é o do animal. Em nosso ambiente atual, o exemplo de saúde mental seria antes a máquina. Por isso pode-se dizer que alguém “tem os cabos cruzados”. Quer dizer que nosso ambiente não tem nada de natural, senão que está estruturado pela linguagem e repleto de direitos e deveres. Freud já indicou que nossa mente está perturbada pelo narcisismo, que constitui um obstáculo fundamental à adequação e é o princípio, a consequência dessa perturbação sobre o mental. Conhecemos seu papel na inibição, por exemplo.

Entretanto, não se trata no homem, na humanidade, somente do mental, quando não se trata do físico. Há algo não mental, ainda que o pareça, que é chamado por Freud o pensamento inconsciente. O inconsciente não é da ordem mental. Deve-se distingui-lo da *mens – mens sana in corpore sano*. O que impede a *mens sana* e o *corps sano* é a existência desarmonica de um pensamento. Qual é a mais clássica definição da saúde? A saúde se define pelo silêncio dos órgãos, mas está aí o inconsciente que nunca se cala e assim, não ajuda em nada a harmonia.

Assim definida, a saúde mental não nos pode servir, como tal, de critério na prática analítica.

É aqui que eu gostaria de encerrar.

DEBATE

P. – Queria pedir-lhe que esclarecesse, por favor, a relação que estabeleceu entre reivindicação e sentimento de culpa que você fez equivaler em um momento e que, além disso, teriam relação com posições clínicas a respeito da culpa e da falta.

J-A. Miller – Empreguei o termo reivindicação, que é o lado positivo, ativo, da frustração, porque permite descrever fenômenos que se manifestam na experiência. Por exemplo, quando o rochedo da castração toma a forma da reivindicação de justiça poder-se-ia pensar que o sentimento de culpa impede que o sujeito assuma o peso do que não vai bem. E, de certo modo, trata-se de que o assuma, com a retificação subjetiva. Mas pode ocorrer, ao contrário, que se faça o analista responsável pelo fato de que, apesar de ter direito, o sujeito não tenha a satisfação, o que é um bloqueio da experiência. Deve se assinalar, também, o direito ao gozo na experiência. O ponto de vista que tomei, a partir da saúde mental, acentua, por assim dizê-lo, a dimensão jurídica da experiência. Mas do ponto de vista da justificação, por exemplo, poderíamos explicar por que o sentimento de culpa, de que falamos, é inconsciente, porque se pode manifestar no que Freud chamou o rochedo mesmo. Isso introduziria a necessidade de articular melhor o sentimento de culpa e o complexo de castração.

P. – A propósito do que disse sobre o perverso, que vai ver o analista porque não se pode desculpar ou porque se desculpa do que não pode deixar de fazer: vem para desculpar-se ou vem para que o desculpem? A posição que o perverso coloca é problemática pela desculpa que, a meu entender, estaria pedindo.

J-A. Miller – Creio haver empregado exatamente a expressão pedir desculpas. Não se pode dar uma resposta típica sobre o que o perverso busca. Já é uma pergunta, por exemplo, o que é que busca no saber e nas obras da cultura. Conhecemos o lugar eminente que têm tido os homossexuais na cultura. Mas há que pensar que, do gozo que o perverso obtém, obedecendo à pulsão, segue-se para ele uma insatisfação, quer dizer, que se trata também para ele, de que seu gozo não seja completamente acéfalo. A análise, apesar dos comportamentos perversos em seu caso, poderia manter-se no plano mesmo do gozo que ele sabe obter muito melhor que o neurótico. Em algum lugar, houve uma defesa. E há muitas homossexualidades, como dizia André Gide. Falamos grosseiramente de homossexualidade quando o objeto é do mesmo sexo, mas as práticas são suficientemente diversas para localizar os estigmas da defesa contra outro gozo. André Gide, por exem-

plo, amava os juvenzinhos, os pequenos jovens que ainda não tinham, ou quase não tinham barba. Sua prática homossexual consistia na masturbação mútua e sentia horror da penetração, a que assistia em ocasiões com Lord Douglas, amante de Oscar Wilde. Por isso, talvez, teria sido analisável; ele mesmo foi ver um médico psiquiatra antes e depois de se casar – pensava que o casamento podia curá-lo – e chegou a fazer-se analisar, ainda que não tenha durado muito. Mas, pode-se seguir o caminho de sua produção literária, ano após ano, e pensar se não se tratava, nela, de uma cura pela escrita. Na própria obtenção de gozo, apesar do desmentido, da denegação da castração, há um lugar para a defesa. Não creio que, no caso dos perversos, se trate da “normalização” da vida sexual, mas que nesse caso, como em outros, trata-se de estabelecer o desejo do sujeito que pode ser desarmônico com seu gozo. Não somos, portanto, e segundo isso, os guardiões da ordem pública. E é apaixonante seguir os fatos clínicos: uma vez descrito o ato a que tende o sujeito, uma vez localizado os encontros infantis que marcaram para sempre, para toda a vida, seu modo de obter o gozo, uma vez feito isto, o trabalho analítico se detém e o sujeito não tem outra ideia que buscar essas situações.

P. – Você afirmou, de maneira muito bonita, que a paranoia é compatível com a ordem pública, o que modificaria, segundo me parece, o tratamento possível das psicoses. Também, que o paranoico pode dizer que tem um perfeito estado de saúde mental, o que suporia a existência do mental no psicótico. Outro paradoxo que se coloca é, se pelo fato mesmo da castração, pode-se dizer que o psicótico é o homem livre desse cheque ao portador, ao mesmo tempo em que é um sujeito dividido pela linguagem – porque o psicótico fala.

J-A. Miller – Falei do paranoico precisamente porque é, na psicose, quem se apresenta como sujeito de pleno direito. Isto é, que se apresenta para pedir justiça ou para fazê-la. Nesse sentido é o criador da ordem pública, inventor de novas ordens. A paranoia permite uma conexão muito estreita com o problema do laço social e do semelhante; há muitas coisas na cultura que devemos à grande paranoicos. E o paranoico é, até tal ponto, o sujeito de direito que parece saído da análise. É, além disso, um direito sem culpa.

P. – Gostei da metáfora da casa. E em uma casa onde há um porteiro que julga a saúde mental, há também vários inquilinos. E pode-se entender que falem a mesma linguagem e que, talvez, haja um mal-entendido no sentido de que, na hora da prática, as boas relações com o porteiro criam uma confusão imaginária. Talvez haja, aí, limites por marcar entre a teoria e a prática, pela confusão entre a prática e o excesso de saber. Não é o motivo dessas jornadas?

J-A. Miller – Pode haver, além disso, vários outros motivos e também o

desejo de discutir com outros praticantes para os quais a palavra saúde mental tem o peso de nomear o lugar onde trabalham. Há muitas práticas, agora, que se podem chamar de saúde mental enquanto se dirigem à harmonia do mental e do físico. Em razão de sua própria estrutura, a psicanálise não está nessa categoria, porque agrega a isso o pensamento. Isto é, agrega o pensamento inconsciente que não o mental nem o físico, mas que tem a eficácia de desordená-los. É verdade que, nesse sentido, Lacan e Freud estão na mesma linha dos filósofos e escritores do século XIX, que propiciaram a psicanálise por haver revelado que o homem, como tal, é um enfermo. É uma generalização, mas essa frase se encontra tanto em Hegel como em Nietzsche e forma parte de tudo o que prepara e acompanha o descobrimento freudiano. Isso tem permitido à psicanálise tomar sua orientação, porque se é assim, se o homem é um animal enfermo, é nossa tarefa curá-lo. Como disse, nos EUA não há nenhuma dificuldade em incluir a psicanálise dentro das práticas da saúde mental. Nós temos uma posição não de simples exclusão, mas de complexa dialética com a saúde mental. Mas, é certo que, na prática, não é operativa, não permite uma discriminação mais além de se poder ou não atravessar uma rua com uma criança.

Tradução: Jorge A. Pimenta Filho
Revisão: Márcia Mezêncio

NOTAS

¹ Conferência de Encerramento da II Jornada do Campo Freudiano em Andaluzia, Sevilha, Espanha, 1988. Publicada In: *Uno por Uno*, Set/Nov 1993, p. 5-10.

² Jogo de palavra sem correspondência em português: *Saludar* tem em espanhol o sentido de saudar (cumprimentar) e também o de dar saúde, curar. (NT).

O ADOLESCENTE E AS DROGAS

Lilany Vieira Pacheco¹

A proposta deste trabalho envolve dois termos que se tornaram parceiros em nosso mundo contemporâneo: adolescência e drogas. A articulação desses termos exige, necessariamente, uma contextualização.

Os resultados da última pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)² mostram que um quarto dos estudantes brasileiros entre 10 e 18 anos já provou alguma droga ilegal.

Pesquisa realizada na Universidade de São Paulo revela que um, em cada três estudantes, já apertou um cigarro de maconha, cabendo ressaltar, ainda, o uso de bebidas alcoólicas que aparece, quase sempre, nas pesquisas de comportamento publicadas em revistas, associado ao uso de outras drogas.

A partir dos anos 80, verificou-se uma grande difusão de novos e diferentes tipos de drogas, dentre as quais figuram o ácido lisérgico – LSD, a cocaína, a heroína, o *crack* e o *ecstasy*, além das drogas antigas, constituindo um verdadeiro arsenal químico, oferecido todos os dias no “mercado”. A pesquisa já citada aponta que, diariamente, no Brasil, cerca de dois milhões de pessoas consomem algum tipo de psicotrópico.

A discussão de casos clínicos, nas quais se verifica uma relação privilegiada do sujeito com a bebida ou outras drogas, aponta como um dos elementos decisivos, o encontro precoce na puberdade, ou até antes dela, com as drogas e o álcool.

Faz-se necessário, entretanto, que se estabeleçam algumas ressalvas no tocante aos números relativos aos problemas do álcool e de outras drogas lícitas ou ilícitas. A mesma pesquisa revela que, desses encontros esporádicos com drogas e álcool, a grande maioria das pessoas pode sair ilesa dessa experiência, pois menos de 2% tornam-se dependentes. Faz-se necessário, conseqüentemente, distinguir o uso esporádico de drogas, relacionado estritamente aos tempos da adolescência, da toxicomania propriamente dita.

A pesquisa do CEBRID mostra ainda que, dentre aqueles declarados dependentes (portanto incluídos na cifra dos 2% que se tornam dependentes) que procuram as internações e as diversas modalidades de tratamentos oferecidos aos pais e responsáveis como promessa de “cura”, a preços exorbitantes, diga-se de passagem, somente 30% dos casos têm sucesso na recuperação, restando, para muitos, tornarem-se usuários crônicos ou morrer precocemente de *overdose*, por suicídio, acidentes ou envolvimento com traficantes.

A exuberância dos dados apresentados confirma a dimensão fenomenal que o uso abusivo de drogas ganhou no mundo contemporâneo, e ressalta a precariedade de ações concretas e eficazes na abordagem do problema. Cabe reafirmar, sobretudo, as dificuldades na abordagem clínica desse sintoma contemporâneo e a falta de respostas clínicas efetivas, colocando para o psicanalista, interpelado por tais questões, a necessidade imperiosa de interrogar e buscar, na teoria psicanalítica, orientações para uma clínica da toxicomania, bem como do sujeito adolescente e sua condição. A adolescência, como um fenômeno cultural, encontra-se inscrita na interseção entre os discursos médico e jurídico que buscam, sem êxito, delimitar a entrada e a saída do sujeito nesse tempo intermediário entre a infância e a vida adulta. As tentativas de circunscrição desse fenômeno falham, por esbarrarem na dimensão singular que caracteriza a subjetividade humana.

A psicanálise, ao levar em conta o sujeito, nomeia a adolescência como um tempo de despertar. O despertar do sujeito desejante frente ao relançamento da pulsão sexual, engendrado pelas metamorfoses da puberdade, tratando-se, portanto, do ato de inscrição do sujeito como sexuado, podendo-se efetuar, nesse tempo, a consumação de um ato inédito, o ato sexual. Desse fato decorre a afirmação de Hugo Freda de que a adolescência, do ponto de vista da psicanálise, não se constitui em uma fase, mas sim em uma passagem do pensamento ao ato, havendo, dessa forma, a exigência de uma atividade, dado o imperativo do encontro com o objeto sexual, assinalado por Freud em *As transformações da puberdade* (1905).

Freud é herdeiro de uma clínica espontânea das tormentas da puberdade, tomando a adolescência pelo caráter sintomático da relação do sujeito com o sexo nessa época. Esse viés será seguido por Lacan ao se valer da metáfora freudiana de um túnel perfurado dos dois lados, afirmando que, mais do que fazer sentido, o encontro do sujeito com o outro sexo faz furo no Real, já que o parceiro sexual em jogo é o objeto *a*, caracterizando a adolescência como o momento do reencontro com o objeto e com sua função de separação para o sujeito.

É a partir desse objeto que o sujeito deverá se separar do Outro, o Outro parental, social, e de todos os semblantes encarnados pelo Outro familiar e social. Há crise, porque há queda dos semblantes. Por isso há crise em relação ao pai, já que há crise em relação a todos os semblantes que serviam como Nomes-do-Pai. E é por isso que há encontro com o pior – o pior contra o pai, ou seja, encontro com o objeto mais-degozar, que faz com que se espatifem as figuras do Outro e se soltem todos os tampões como insígnias do pai (SOLANO, 1997, p. 14).

Abre-se, então, a dimensão de mal-estar sexual que associa à condição adolescente nomes tais como luto e catástrofe, dentre tantos outros que desig-

nam o sujeito que está confrontado, nesse ponto preciso, à “inexistência da relação sexual”, ou seja, à falta que se abre ao sujeito por não haver, no inconsciente, a inscrição de significantes que promovam um saber sobre a relação entre um homem e uma mulher, cabendo ao sujeito a tarefa de construção do parceiro sexual. Ao mesmo tempo, a função de separação do objeto *a* reitera a distinção entre objeto sexual e amoroso e o objeto da pulsão. A palavra separação adquire, assim, uma função primordial no que tange a uma discussão em torno desses dois termos propostos: o adolescente e o ato de se drogar. Nessa direção, podemos apontar as coordenadas do encontro com as drogas fornecidas pela teorização psicanalítica: **1)** o toxicômano se droga para esquecer o corpo; **2)** o recurso à droga tem por função liberar o sujeito do seu compromisso face ao ser sexuado; **3)** a droga como um modo de resposta aos impasses decorrentes do confronto do sujeito com o outro sexo e as vicissitudes da construção do parceiro sexual, e, por fim, **4)** o artifício da droga como aquilo que permite ao sujeito separar-se do Outro.

Diz-se, a partir de Freud e Lacan, que a adolescência tem o sentido de separação do Outro para a assunção do sujeito desejante, ou seja, localiza-se a adolescência como uma crise da confrontação com o “Outro da lei”. Diz-se, ao mesmo tempo, que “a passagem ao ato tem a função de separar o sujeito do Outro”, bem como “o ato de se drogar tem como função separar o sujeito do Outro”, e, ainda mais, “a droga permite ao sujeito separar-se do corpo”, o corpo sexuado, e, por fim a máxima lacaniana de que “a droga é o que obtém êxito em separar o sujeito do gozo fálico”. Penso que não seria demais resgatar, aqui, as metáforas “casamento” e “divórcio” usadas, respectivamente, por Freud e Lacan, para articular a relação do sujeito com a droga.

Embora haja proximidades entre a “passagem ao ato” e o “ato toxicômano” como função de separação, é preciso interrogar se podemos fazer equivaler esses dois termos. A proposição lacaniana da droga como o artifício que obtém êxito em romper o casamento com o falo sustenta-se, a partir da discussão da castração, como um gozo. Lacan comenta, na “Ata das Jornadas”, que a angústia foi precisamente localizada por Freud no ponto em que “o homenzinho, ou a mulherzinha, percebe que está casado com seu pau”. Lacan se desculpa por utilizar essa expressão para se referir à percepção da diferença entre os sexos. Ele o faz, entretanto, enfatizando a dimensão Real da irrupção sexual no corpo do sujeito.

O exemplo do Pequeno Hans torna-se paradigmático para Lacan por demonstrar como Freud introduz a “angústia de castração”, bem como os matices imaginários que ela ganha na constituição do sintoma infantil; daí as expressões “pequeno peruzinho” ou “o faz-pipi” utilizadas por Lacan.

Lacan (1998) sublinha que a angústia se refere àquele que está aflito e, portanto, “tudo o que permite escapar desse casamento é evidentemente bem-

vindo, daí o êxito da droga. Não há nenhuma outra definição da droga que não seja esta”, afirma Lacan; “o que permite romper o casamento com o peruzinho”.

Para a psicanálise, a linguagem introduz a dimensão sexual no humano e, portanto, a inscrição da função fálica, descrita por Freud como o primado do falo, é o indício de que o sujeito tomou posse da linguagem. A existência do falo, como significante especial, explica-se por sua capacidade de encarnar o jogo de ausência e de presença a partir da castração. O falo é o que falta. O falo falta à mãe, o falo falta ao sujeito que não o possui; ele pertence ao pai. Ao pai é suposto ser o detentor do falo. Ele não o tem nele, mas mesmo assim é o representante, o titular, ou seja, o pai só é pai por procuração e o próprio pai é castrado.

Esse falo que falta tem sempre o estatuto de um significante metonímico, submetido à lei do pai. A significação fálica aparece como o que vai orientar a criança para a lei do pai. O significante fálico, ao mesmo tempo em que proíbe o gozo da mãe, torna possível um gozo fálico. A acomodação do sujeito com o gozo fálico advém da relação possível entre o desejo da mãe e o lugar ocupado pelo Nome-do-Pai. É nesse sentido que se considera a metaforização, pelo pai, do desejo da mãe, como fator determinante do destino da sexualidade do sujeito. Trata-se, portanto, de elevar o falo à função de operador lógico, operação a partir da qual o homem humaniza a realidade ao preço de se tornar um escravo da palavra, devendo com “a palavra fazer surgir do nada uma coisa”. Como é possível verificar na construção de Lacan a propósito do *Estágio do Espelho*, o sujeito é falado por um Outro que o antecede e, portanto, antes da mãe está o pai como matriz simbólica. Assim, a falta orgânica, a inermidade do falante, percebidas pela completude da imagem do Outro materno, dão lugar à castração simbólica, resultante do confronto do sujeito com o corpo do Outro.

A compreensão da função paterna como matriz simbólica é fundamental para que se possa entender a noção de “ruptura com o gozo fálico” proposta por Lacan. Na *Ata de Encerramento da Jornada de Cartéis*, Lacan, ao abordar o tema da castração, afirma que a castração é gozo, gozo fálico que se institui a partir da perda estrutural de um gozo todo, inscrevendo a necessidade de uma fixação do gozo em alguns lugares e, como ele próprio indica, não há nada melhor que o pênis para fazer “falo”. Pois bem, como ressalta Lacan, o sujeito tenta dar conta da castração pela via da satisfação pulsional, pois tudo o que resta ao sujeito, a partir da percepção da castração, é extrair dela algum gozo. A castração é gozo porque libera o sujeito da angústia ou, como afirmou Lacan em 1968 no Seminário *De um Outro ao outro*, é o “gozo da renúncia de gozar”.

A droga, como o artifício que permite ao sujeito romper o casamento com o falo, inscreve-se na perspectiva, apontada por Lacan, de que o casamento com o falo é um casamento não querido, fonte de angústia. No caso do Pequeno Hans, ele opta pelo casamento com o falo, ao encontrar nos cavalos o

agente metafórico da função fálica, permitindo que o significante opere sobre o gozo original. Para Hans a problemática da castração é deslocada para dar lugar ao sintoma em seu sentido freudiano, “a solução de compromisso”. Como esclarece Freda (1996), ao contrário do Pequeno Hans, o toxicômano toma um caminho oposto, daí o “sucesso da droga” como “formação de ruptura” com o gozo fálico.

A comparação do ato toxicômano com o sintoma fóbico, proposta por Lacan, é discutida por Freda (1996) em dois aspectos: o primeiro concerne à idade – o Pequeno Hans é tomado pela angústia desde a mais tenra infância, referindo-se ao fato de não termos, pelo menos até o momento, dentro de nossa prática, toxicômanos de 3 a 4 anos. A irrupção da toxicomania é bem mais tardia. Como pontua Freda, a toxicomania faz sua irrupção na adolescência.

Essa constatação é colocada em concorrência a outra: encontramos na criança e no adulto o mesmo leque de sintomas neuróticos e psicóticos. Essa segunda constatação permite questionar o caráter de sintoma da toxicomania, a qual é postulada à toxicomania como uma “nova forma de sintoma”. A “formação de ruptura”, conseguida pelo toxicômano com o ato de drogar-se, em oposição à “formação de compromisso” é possível quando um objeto, um produto, pode ser tratado como uma pessoa, quer dizer, não como um objeto de pulsão, mas como objeto de uma escolha. A escolha do toxicômano é eliminar a força da pulsão para viver a esperança de um mundo onde a reprodução é sem sexo³. Assim, o toxicômano com a droga inventa um corpo, o corpo máquina, o corpo embalado pelo produto, um corpo para gozar. O toxicômano consegue, com a droga, um gozo artificial que passa exclusivamente pelo corpo próprio. Consegue, com a droga, um parceiro que o livra de ter que se haver com os impasses decorrentes da “inexistência da relação sexual”. É importante ressaltar, entretanto, que na toxicomania, no que tange à prática da droga, há ruptura com o gozo fálico, sem que haja forclusão do Nome-do-Pai. Esses aspectos foram discutidos por Antônio Beneti no texto *Toxicomania e suplência na psicose*, onde o autor situa, na toxicomania, um acidente na transmissão do Nome-do-Pai no nível da cunhagem⁴. Assim, “o artifício da droga opera segundo o registro de um símbolo”, que visa um único sentido apenas: dar sentido à falha do pai, e constitui, dessa forma, “o verdadeiro não dito do ato toxicômano”, à medida que “guarda uma contestação da lei do pai”, que é “paga pelo sujeito com a ruína de seu próprio corpo”.

Miller (1998)⁵ aponta a reinvenção que Lacan faz do pai freudiano, a partir da proposição *A questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses*, do Nome-do-Pai como um ponto de amarração da ordem simbólica de onde a Lei se constitui como tal. Nesse sentido, a falha na cunhagem do Nome-do-Pai implica, antes, em uma falha do simbólico em solucionar o paradoxo do gozo.

Como enfatiza Miller (1998), a lei não é a regra, a Lei não obedece à regra. “A Lei não é um algoritmo que funciona cegamente”, propondo que a lei

para a psicanálise “não é a Lei que serve à justiça, a qual é representada como cega, com uma venda sobre os olhos”. A lei, em sua acepção psicanalítica, leva em conta a singularidade. Trata-se de uma lei acolhedora, que vai ao encontro do sujeito e sua invenção, delegando ao Nome-do-Pai a função de um chamado. Esse percurso aponta, por fim, uma direção para a discussão em torno das distinções entre “passagem ao ato” e “ato toxicômano”, a partir da afirmação de Freda (1997) de que nas “novas formas de sintoma” o que faz irrupção não é um sintoma que, no sentido clássico, tem valor de metáfora, mas sim um “fazer”, que não deve ser confundido com uma “passagem ao ato”. Esse “fazer” tem uma série de funções, afirma Freda, das quais a mais importante é a de reinventar a figura do pai.

As respostas para essa questão devem, então, ser encontradas na clínica, a partir da singularidade do caso a caso. Como sugere Freda (1996), a clínica deve permitir a verificação das formas do Outro para o sujeito, ou seja, do Nome preciso que ele tem para cada sujeito, já que o desligamento do Pai, que a adolescência exige, não pode ser entendido como um “fazer sem pai”. O desligamento do Pai põe em evidência a sua importância, uma vez que sem Pai, não há desligamento.

NOTAS

- ¹ Membro Aderente da Escola Brasileira de Psicanálise – MG, Mestre em Psicologia Social (UFMG), Professora Titular da Disciplina Desenvolvimento II e Supervisora de Estágios do Curso de Psicologia – Unicentro Newton Paiva.
- ² Pesquisa realizada pelo CEBRID e publicada na revista *Veja* de 27 de Maio de 1998.
- ³ Pontuação de Hugo Freda no Seminário *O Outro que não existe e seus comitês de ética*, de 02 de abril de 1997.
- ⁴ Para mais detalhes, ver “*O Brilho da (In)felicidade*”, editado pela Kalimeros, 1997, p. 224.
- ⁵ Seminário de Jacques-Alain Miller em Barcelona sobre o Seminário de Lacan *As formações do inconsciente*. Publicado pela Escola do Campo Freudiano de Barcelona, 1998.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERTI, Sônia. *Esse sujeito adolescente*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.
- BENETTI, Antônio. Suplência e Toxicomania. In: *O Brilho da (In)felicidade*, Rio de Janeiro: Kalimeros, 1997.
- COTTET, Serge. Estrutura e Romance Familiar na Adolescência. In: *Adolescência: o despertar*. Kalimeros/Publicação da Escola Brasileira de Psicanálise – Sessão Rio de Janeiro: Dezembro, 1996.
- COTTET, Serge. Puberdade Catástrofe. In: *Transcrições 4*. Publicação do Campo Freudiano da Bahia, 1992.
- FREDA, Hugo. O adolescente freudiano. In: *Adolescência: o despertar*. Kalimeros / Publicação da Escola Brasileira de Psicanálise – Sessão Rio de Janeiro: Dezembro, 1996.
- FREDA, Hugo. Da droga ao inconsciente. In: *Subversão do sujeito na clínica das toxicomanias – Atas da X Jornada do Centro Mineiro de Toxicomania*, Belo Horizonte, 1996.
- FREUD, Sigmund. *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- LACAN, Jacques. A significação do falo. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- LACAN, Jacques. Atas de Encerramento da Jornada de Cartéis. In: *Letra Freudiana* n. 0.
- LACAN, Jacques. As formações do inconsciente. In: *O Seminário, Livro 5*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- LECOUER, Bernard. *O homem embriagado*. Belo Horizonte: FHEMIG, 1992.
- PACHECO, Lilany Vieira. “*Não pense, acredite e faça*”: sobre as estratégias de construção da subjetividade nos Alcoólicos Anônimos. Belo Horizonte: UFMG, 1998. (Dissertação de Mestrado).
- Pontuação de Hugo Freda no seminário “*O Outro que não existe e seus comitês de ética*”, de 02 de abril de 1997.
- SANTIAGO, Jésus. *Drogue, science et jouissance: sur la toxicomania dans le champ freudien*. Paris: Université de Paris – VIII, 1992. Tese (Doutorado em Psicanálise).
- SOLANO, Stela. 1ª Conferência: Qual o real em questão no momento da adolescência? Qual o real em jogo na puberdade? In: *Arquivos da Biblioteca* n. 1, EBP, novembro/97.

PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL¹

Alexandre Stevens

Não é novo o fato dos psicanalistas ocuparem seus lugares no vasto campo da saúde mental, como hospitais psiquiátricos, centros de consultas, instituições infantis, etc. Freud já havia externado a esperança de que, um dia, tais estabelecimentos pudessem ser orientados pela clínica psicanalítica.

Rapidamente o debate com psiquiatras foi instaurado, e surtiu efeitos.

Assim, Bleuer inventou o conceito de esquizofrenia, ao retomar a demência precoce kraepeliana à luz dos conceitos freudianos. Mais tarde, a psicanálise esteve presente no centro do debate sobre a organização institucional como tal, em Laborde, por exemplo. No que diz respeito às crianças, a invenção das primeiras instituições orientadas pela clínica freudiana, como as de Winnicott na Inglaterra durante a guerra, tiveram efeitos sobre o debate psicanalítico. Podemos encontrar hoje, em francês, os textos dessa época na primeira parte da obra de Winnicott *Déprivation et délinquance* e constatar que, a partir dos trabalhos realizados com crianças evadidas de Londres, foram inventadas as noções “mãe suficientemente boa” e “objeto transicional”. Da mesma forma, as experiências mais tardias e diversas de B. Bettelheim ou M. Mannoni, por exemplo, fizeram evoluir esse debate.

Hoje podemos tranquilamente ter uma ideia da multiplicidade das experiências de psicanalistas na saúde mental. No nosso Campo Freudiano, muitas revistas de língua francesa o testemunham, tais como *Préliminaire*, *Feuillets du Courtil* e sobretudo, mais recentemente, *Mental*, a revista da Seção Desenvolvimento da Escola Europeia de Psicanálise. Existem, evidentemente, também no Campo Freudiano, revistas em outras línguas que atestam a preocupação dos psicanalistas por essa relação com a saúde mental.

Mas, em relação à situação que prevaleceu nas décadas anteriores, há agora algo de novo. Quero examinar, aqui, três pontos, não com a preocupação de esgotar o assunto e sim para indicar qual deve ser a nossa preocupação no debate atual. Primeiramente, ocorre que, nos dias de hoje, a saúde mental ou, mais precisamente, seus representantes legais se interessam por nós no sentido de tentar nos enquadrar na psicoterapia. Há, também, a questão do desenvolvimento das novas formas de sintoma: que elas provenham do mal-estar na nossa civilização, que correspondam a uma mudança de denominação ou que visem uma dissolução da clínica, não podemos reagir com indiferença.

E, finalmente, nossa resposta à saúde mental não pode se contentar com abordagens teóricas e leituras clínicas. Ela deve ser ética.

Psicanálise e psicoterapia

A psicanálise tem efeitos terapêuticos. No ano passado, Jacques-Alain Miller indicou, durante uma Tarde dos Cartéis do Passe, o quanto poderíamos extrair da experiência do passe, acerca do formidável poder terapêutico da análise. O Relatório do Cartel B, no número 32 da revista da ECF, *La cause freudienne*, vem atestá-lo.

Mas, a psicanálise seria, por essa razão, uma psicoterapia? Certamente que não. Antes de qualquer coisa porque o seu ponto de vista não é o mesmo e, para além do apaziguamento ou da transformação do sintoma, ela visa o fantasma e o nó pulsional do sujeito, e, principalmente, porque esse ponto de vista modifica a sua ação desde o começo do tratamento. Além disso, as psicoterapias – a maioria delas saídas historicamente do movimento psicanalítico – fundam-se no retorno ao conhecimento psicológico, eliminando a subversão introduzida pela descoberta freudiana, cuja pujança é mantida pela obra de Lacan. Cabe-nos, hoje, não deixar que se feche a falha cavada no conhecimento por um saber novo.

Desde então, não temos que reivindicar uma inscrição no estatuto da psicoterapia; temos, sim, que trabalhar pelo contrário. Mas, poderemos evitar que o legislador, interessando-se por nossa obra, imponha-nos esse enquadramento? Não é certo. A situação, ainda recente, da lei italiana que impõe uma formação oficial de “psicoterapia” para permitir o exercício da psicanálise, assim como os debates que acontecem atualmente em outros países europeus, testemunham-no.

As Escolas de psicanálise se interessam por essa discussão. Há uma Comissão de Saúde mental no conselho da EEP² e o conselho da ECF encarregou um de seus membros de cuidar especialmente da questão. Na Itália, o Campo Freudiano encontrou a resposta necessária à nova lei, ao criar um instituto de formação, organizado por nossos colegas italianos. Aliás, nos outros lugares teremos que, no momento oportuno, encontrar as respostas desejadas. Isso quer dizer que devemos fazer mais do que nos manter informados. Devemos participar desses debates, a fim de orientá-los no sentido das nossas posições.

As novas formas do sintoma

A clínica psiquiátrica – se é que ela ainda é uma clínica – das últimas décadas, a evolução do conceito de saúde mental e o debate na IPA, especialmente no *International Journal of Psychoanalysis*, mostraram novas formas de patologias mentais. As anorexias, os *boderlines* – ou estados limites ou, ainda, personalidade narcísica –, a depressão, com o seu cortejo de perturbações do humor, as toxicomanias, o autismo, os fenômenos psicossomáticos – termos nem sempre novos, mas que apresentam uma insistência nova nas descrições clínicas – organizam daqui por diante, para a maioria, o campo da saúde mental. Que temos a dizer disso? Certas perturbações do humor e estados limites parecem participar do trabalho da dissolução da clínica operada pelo DSM IV, por meio do deslizar metonímico das suas formas (I, II, III, IV...). A anorexia e a psicossomática, pela extensão que lhe são dadas hoje, participam, certamente, do mesmo fenômeno, fazendo desaparecer dessa nosografia a categoria da histeria.

Enfim, o autismo, pela imprecisão da sua conceituação na psiquiatria atual, e a toxicomania, pelo fascínio que exerce no legislador e na mídia, participam, também, desse mesmo desaparecimento da clínica – no sentido clássico do termo – em benefício de novas categorias de gozo, sem, no entanto, aceitar indicar em que elas consistem.

Para nós, esses termos não são noções totalmente novas. Encontramos em Freud e em Lacan algumas referências úteis para situá-las corretamente e muitos dos nossos colegas do Campo Freudiano tentam tirar suas consequências disso. É preciso, sem dúvida, desenvolvê-las mais. Esse é, aliás, o projeto das próximas Jornadas da ECF sobre a depressão, e leremos com interesse a apresentação de P. Skriabine na *Lettre Mensuelle* da ECF. Ali, onde uma certa clínica recente promove um desenvolvimento massivo, literalmente um desenvolvimento de massa (quem ainda pode dizer que não está com depressão, a partir do momento que esse é o próprio nome da falta-a-ser do sujeito?), Skriabine se propõe questionar, em oposição ao termo depressão, os elementos diferenciais de que dispomos a partir de Freud e Lacan: luto, melancolia, tristeza, inibição..., como respostas variadas do sujeito a essa falta radical. Poderiam, esses termos, tornarem-se sintomas no sentido analítico do termo? Sem dúvida que não. É preciso lembrar que, em Freud, e no primeiro tempo do ensino de Lacan, o sintoma em psicanálise é, antes de mais nada, uma formação inconsciente, ou seja, ele é determinado pelo processo de recalque e retorno do recalçado, o que Lacan lê com o seu uso da metáfora. Ele é também, logo de início, dissimulado do resto de um gozo primário, pulsional, que o fixa como tal. Isso pode ser lido desde a escrita feita por Freud do caso Dora e precisado numa nota de 1923. Lacan o escreve em seu matema do discurso do mestre, que é também o do inconsciente:
$$\begin{array}{ccc} S_1 & \longrightarrow & S_2 \\ \$ & & a \end{array}$$

O sintoma do sujeito (\$) encontra suas significações a partir da cadeia significante ($S_1 \rightarrow S_2$), dos deslocamentos e condensações, metonímia e metáfora que traçam seu destino particular. Mas ele somente encontra seu valor significativo de gozo para o sujeito naquilo que escapa, como queda e produção desse discurso num resto de gozo: (a).

Com isso, o que podemos dizer das novas formas de patologia? Várias observações se impõem aqui. Primeiramente, é preciso dizer que uma certa moda ou até mesmo uma facilidade médica influem no debate. As perturbações do humor vêm após a onda, sobretudo americana, da esquizofrenia e do autismo.

Isso não traz um novo interesse pelo debate, mas é preciso que o constataremos. Em segundo lugar, anorexia, depressão, personalidade narcísica e toxicodependência aparecem mais como comportamento que como sintomas. A questão não é comer ou vomitar, estar triste e cansado, produzir uma demanda insaciável ou querer gozar imediatamente, sem a difícil aparelhagem dos sexos. O sintoma analítico interroga o ser e apresenta-se como resposta do sujeito, enquanto que essas patologias não se apresentam como uma questão colocada a partir da falta-a-ser e sim, como uma maneira de ser e até mesmo de viver, ou seja, de gozar. O que não é a mesma coisa. A esse respeito, digamos que o autismo se apresenta, sobretudo, como uma situação grave que é uma maneira de não ser. Quanto à psicossomática, ela é do domínio de fenômenos que surgem no corpo, sem que nada demonstre que se possa imputar responsabilidade ao sujeito. É mais uma resposta (de gozo localizado noutro lugar) cuja pergunta inexiste (recalcada) e da qual não sabemos muito bem quem a formula.

Em terceiro lugar, a nossa própria clínica psicanalítica se modificou. As grandes histerias de conversão são raramente vistas. Os obsessivos certamente evoluíram menos, mas talvez eles precisem de mais tempo. Essas modificações desorientaram os psicanalistas da IPA e os levaram à invenção da clínica dos *boderlines*. Mas, será que, do nosso lado, nós as levamos suficientemente em conta? Como reintegrar, então, em nossa clínica, esses comportamentos, essas situações graves ou esses fenômenos?

A anorexia talvez seja a mais próxima do sintoma analisável. Servir-se de uma recusa (de comer) como de um desejo (em oposição à papinha sufocante que empanturra), como se exprime Lacan na *Direção do tratamento e os princípios de seu poder* a inscreve no processo do recalque e das falhas da demanda. No mesmo texto, Lacan nos dá também a fórmula pulsional, a expressão do gozo: trata-se menos de não comer que de comer “nada”. Devemos hoje fazer valer, nas sobras dessas confusas clínicas pós-psiquiátricas, uma clínica da diferença: protesto ou oposição temporária não são recusas que valem “como” um desejo; delírio de envenenamento ou catatonia esquizofrênica, que podem levar o sujeito a parar de se alimentar, formam destinos diferentes; desejo de emagre-

cer que leva o sujeito a se submeter a diversas formas de regime alimentar, para alcançar a forma ideal na imagem que é dada pelos nossos suportes mediáticos; dificuldades da alimentação do lactente; ou ainda a autêntica anorexia, da qual nos lembra Lacan, num texto publicado em *Ornicar?*, que não é um privilégio dos sujeitos femininos. A anorexia (autêntica) é, sem dúvida, para nós, sintoma de uma histeria que fracassou ao se instalar num desejo insatisfeito.

O *boderline*, ou estados limites, muito próximo das personalidades narcísicas desenvolvidas especialmente na IPA pelos teóricos do *self* – Kohut e Kernberg –, indica menos uma nova forma de sintoma que uma impotência dos analistas da IPA com relação à entrada em análise.

Poderíamos quase dizer que se trata de uma patologia fabricada pelas posições dos últimos tempos da obra de Ferenczi. A demanda de amor sempre se encontrou no centro do tratamento analítico. A partir do momento em que a obra freudiana e a invenção lacaniana do Sujeito-Suposto-Saber como motor da transferência suspeitam do valor do amor³, o trabalho da análise se torna possível. Se o psicanalista deixa de suspeitar disso – tal foi o caso do último Ferenczi, ele é levado a responder à demanda de amor sob a forma desse *holding* em voga em certas correntes da IPA. Com isso ele não pode mais sair da sua resposta. Com a “retificação das relações do sujeito com o real”, formulada por Lacan na *Direção do tratamento e os princípios do seu poder* como entrada em análise, temos, sem dúvida, uma melhor orientação de trabalho, o que não impede que questões tenham que ser colocadas, especialmente, talvez, na clínica em instituições de saúde mental, a propósito de sujeitos cujo diagnóstico entre neurose e psicose permanece difícil por um certo tempo. A questão induzida por essa nova “categoria” se mantém, assim, bastante real e nova, pois os psicanalistas se interessam hoje por patologias e situações que outrora tornavam a psicanálise contraindicada. De toda maneira, a demanda de amor não é um sintoma no tratamento analítico; ela é, antes, resistência à elaboração da questão do sujeito.

A depressão, tornada hoje, sob a forma de perturbações do humor, o funil por onde passa toda a clínica psiquiátrica atual, merece, sem dúvida, uma clínica diferencial que lhe renove o interesse. Lembremos que, em *Televisão*, Lacan a define como covardia moral, o que não é insulto a nenhum paciente: a covardia é uma questão do discurso onde a situamos. A ECF escolheu fazer disso o tema das suas próximas Jornadas, onde talvez encontremos respostas. Mas a questão permanece aberta: o termo convém para situar um sintoma analítico? Podemos certamente dizer ao deprimido: você se apega ao seu cansaço – ou à sua tristeza ou ao seu tédio – mais do que a você mesmo. Mas, podemos fazer disso um sintoma? Não sem uma clínica diferencial, ou seja, sem valorizar as declinações desse afeto no discurso dos sujeitos considerados um a um.

Na toxicomania, há, evidentemente, uma responsabilidade em jogo na escolha do sujeito. Mas talvez ela esteja demasiadamente identificada à legalida-

de social para valer como uma escolha de um sujeito dividido. Há também um gozo explícito em jogo. Mas talvez ele seja explícito demais para ser um gozo do sintoma, que, por definição, é recalçado. Há também as substituições, mas elas estão muito mais próximas dos produtos do que de uma substituição significativa (metáfora) enquanto tal. Contrariamente à fórmula da metáfora paterna, que Jacques-Alain Miller produziu há alguns anos atrás sob a forma P/\mathcal{J} , encontramos nos toxicômanos uma tentativa de restauração de um gozo no lugar do pai que barra e introduz, assim, o sujeito na castração. Essa tentativa, poder-se-ia escrever $J/P(\mathcal{J})$. Aí também, como vem mostrar os trabalhos dos nossos colegas que se interessam especialmente por esses sujeitos, é de cada caso e das diferenças e singularidades que poderá vir um avanço.

O autismo, ao contrário dos termos precedentes, é um conceito originário da teoria analítica e, desde então, amplamente retomado no campo da saúde mental, que, no entanto, degrada o essencial da sua origem.

Quanto à psicossomática, essa noção passa a representar, na dita saúde mental, todas as interações entre o corpo e o “psíquico”. É preciso que trabalhe-mos para restabelecer o diagnóstico diferencial segundo o lugar que o sujeito e os sintomas ocupam nesses fenômenos. Com os conceitos psicanalíticos temos, efetivamente, as ferramentas para distinguir, nos efeitos do discurso sobre o corpo, a histeria, as manifestações corporais contra a angústia, os delírios sensitivos, a hipocondria, os fenômenos psicossomáticos propriamente ditos...

Uma posição ética

Vemos que nossa resposta à saúde mental passa pelo uso dos nossos conceitos, os quais possibilitam uma nova clínica diferencial. Porém, isso não basta. A consideração do sujeito, que ele seja formulado como um “querer dizer” ou como um “querer gozar”⁴, implica uma posição ética a ser introduzida e sustentada nas instituições de saúde mental. O texto de Lacan *O lugar da psicanálise em medicina* é, na verdade, um texto sobre essa posição ética, pois ele problematiza a demanda do paciente e suspende, assim, a resposta a ser dada. Para além da clínica diferencial, nossa ética deve ser a de uma clínica de cada caso, em oposição às generalizações do discurso psiquiátrico vigente.

Tradução: Yolanda Vilela
Revisão: Gilson Iannini

NOTAS

¹ STEVENS, A. Psychanalyse et Santé Mentale. In: *Quarto*, n. 59, Bruxelas, 1996, p. 23-25.

² Essa comissão apresenta seus objetivos de trabalho no primeiro número de “Nuntius”, correio da EEP Desenvolvimento.

³ A ideia me foi proposta sob esta forma por S. Cottet, após sua última conferência em Bruxelas, em 03/02/96.

⁴ Distinções introduzidas por Jacques-Alain Miller em seu curso em Paris (95-96) para distinguir dois tempos do ensino de Lacan.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

LACAN, J. O lugar da psicanálise na medicina. In: *Opção Lacaniana*, n. 32, 2001, p. 8-14.

A CONSTRUÇÃO DO CASO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL

Carlo Viganò

Gostaria de fazer uma consideração sobre aquilo que entendo sobre a situação psiquiátrica em Minas Gerais, talvez em todo o Brasil. Assiste-se a um momento muito importante, que é o da passagem da consideração da loucura como doença, para loucura como saúde mental. O tema dessa noite é colocar uma condição fundamental para que essa passagem não se torne aquilo que, na Itália, chamamos de uma nova cronicidade. Quer dizer, tendo-se eliminado o significativo doença, cria-se o tratamento do usuário, por toda vida, num regime de assistência social. Para que isso não aconteça, é necessário reencontrar a dimensão da clínica. Pode parecer paradoxal, porque a clínica está ligada à doença. Responderei a esse aparente paradoxo em quatro tempos, para poder dizer que a dimensão da clínica é a dimensão do homem.

1. Alternativa entre terapia e reabilitação
2. Caso clínico e caso social
3. A construção é o reverso do mercado da saúde
4. O trabalho em equipe tomado entre debate democrático e autoridade clínica. Em outros termos: o que é que toma o lugar do saber na doença?

A cronicidade é outra coisa que não a incurabilidade; também o sintoma neurótico não é curável. De fato, essa é uma forma de enfrentar o gozo como alienado na linguagem. A cronicidade é uma adesão a um programa de vida imposto, decidido fora de qualquer expressão subjetiva. O risco é de se passar da exclusão à segregação. Vou citar um exemplo dado por Laing: se em uma orquestra for introduzido um músico que, em vez de tocar a música, produz rumores estranhos, quando é que ele será verdadeiramente excluído da orquestra? Quando for expulso da orquestra, ou quando toda a orquestra começar a também fazer rumores? Essa é uma bela questão. Vimos, nos outros encontros, que Lacan sustenta que o psicótico é um sujeito estruturado, mesmo se ele se encontrar fora do discurso social. Não discutir com ele, não falar com ele é uma forma de excluí-lo. Mas, também ficar com ele sem o discurso é uma forma de exclusão e de segregação. Noutros termos, a segregação, que se pode criar com a abertura dos manicômios, é criar outros lugares onde se faz barulho sem falar. A

abertura dos manicômios não exclui a segregação. A respeito dessa perspectiva, proponho a construção do caso clínico.

Inicialmente, tomando a origem etimológica da palavra *caso* e da palavra *clínica*.

Caso vem do latim *cadere*, cair para baixo, ir para fora de uma regulação simbólica; encontro direto com o real, com aquilo que não é dizível, portanto impossível de ser suportado.

A palavra *clínica* vem do grego *kline* e quer dizer leito. A *clínica* é ensinamento que se faz no leito, diante do corpo do paciente, com a presença do sujeito. É um ensino que não é teórico, mas que se dá a partir do particular; não é a partir do universal do saber, mas do particular do sujeito.

Vou falar agora sobre aquilo que se apresenta, hoje, como uma nova perspectiva da saúde mental, como um tipo de passagem correlativa. Diz-se que é preciso passar da terapia à reabilitação. A consideração que é feita por vários autores é que as doenças resistem ao tratamento psicofarmacológico e psicoterapêutico. Muitos afirmam que existe uma proporcionalidade inversa entre a eficácia dos métodos correntes de tratamento sintomático – psicológico ou psicoterapêutico – e a reabilitação. Propõem, então, um tratamento que não trabalhe com o sintoma e chamam a isso reabilitação. Propõe-se a reabilitação como uma exclusão da clínica.

A psiquiatria oficial fundamentalmente cedeu a essa alternativa; renunciou ao tratamento dos sintomas. Mas a psicanálise está aqui para demonstrar que essa separação entre a terapia e reabilitação é puramente formal, não respondendo a uma lógica científica e, portanto, não responde ao problema da ineficácia do tratamento.

O homem, quando é tomado por uma doença mental, não se transforma por isso em um animal pavloviano. Ao contrário: se ele adoecer, é exatamente porque o homem não pode ser domesticado. Logo, uma reabilitação que renuncie ao tratamento no nível da comunicação – da comunicação e dos seus sintomas – será uma reabilitação impotente no nível da doença.

A questão, pois, continua a ser colocada. Sobre quais estruturas podemos começar a agir no real do mal-estar psíquico? A propósito disso, Lacan recolheu um ensinamento subversivo, que vem de Clérambault, e que é capaz de explicar o fracasso do tratamento sintomático da psicose. Ele começou a fazer perguntas ao paciente e a desenvolver o tratamento diante dele – a fazer clínica. Mas, perguntava para que o paciente pudesse se explicar. A partir desse método, ele pôde revelar que os sintomas não são outra coisa que os diferentes modos de adaptar-se a um rompimento com a realidade; de compensar o desencadeamento efetivo da psicose que, em idade, era muito anterior e havia passado despercebido tanto à família quanto aos médicos. E Clérambault dizia que era preciso reverter o edifício da psiquiatria, que era preciso recolocar o sintoma sobre a

base do automatismo mental, ou seja, nesse efeito de rompimento da realidade. O fenômeno elementar é, de fato, a verdadeira doença. Os sintomas, estes se formam de modo gradual dependendo do sujeito, de sua cultura, seu gosto, suas circunstâncias; de acordo com cada sujeito.

Para formalizar uma teoria dessa subversão, Lacan voltou a Freud e derivou a teoria da forclusão. Aquilo que é forcluído para o sujeito, antes que apareçam os sintomas, é a função paterna: aquilo que permite a cada sujeito se orientar na ordem do simbólico, na ordem do social. A função paterna é uma função de autoridade. Se o sujeito não se autoriza a falar, a dar um nome aos objetos, permanecerá ligado ao objeto que é a mãe, de forma automática. E aquilo que alguns chamam simbiose, na realidade não é uma simbiose, é um fenômeno simbólico. É importante notar, na direção que estou tomando, a proximidade desse automatismo, nos anos 20, com o fenômeno da industrialização, caracterizado exatamente pela automação. É um tipo de trabalho onde a decisão prescinde de uma autorização; o gesto do trabalhador torna-se automático. Nessa perspectiva de reversão, o sintoma não é outra coisa senão o esforço do sujeito para liberar-se da dependência devida à forclusão. Portanto, o delírio, a fragmentação do corpo, autismo, melancolia são algumas estratégias para se curar, para sair do automatismo, para romper a assim chamada simbiose. Naturalmente a tentativa de curar-se, segundo Lacan, fora da comunicação, do comum do simbólico. Podemos ver, então, o forçamento e, como consequência, a fraqueza de uma reabilitação que tenta resolver os sintomas negativos, o assim chamado *handicap*, sem saber nada desses sintomas positivos. O que o laço social fornece ao sujeito para reabilitá-lo permanecerá dentro da série dos objetos fornecidos pelo Outro materno. Nunca vai deixar sair o sujeito de sua dependência. Essa afirmação tem uma consequência: uma reabilitação só pode ter sucesso na condição de seguir o estilo que é sugerido pela estrutura subjetiva do psicótico, por seus sintomas. Poderíamos dizer de sua espontânea reabilitação ou, mais precisamente, de sua espontânea habilitação.

Por conseguinte, a estrutura analítica da psicose, descoberta por Lacan, justifica a recomendação de Benedetto Saraceno de entender a palavra reabilitação mais no sentido jurídico que no sentido médico-ortopédico. Aquilo que deve ser reencontrado não é o real de uma função somática – por exemplo, o movimento de um membro paralisado –, mas as condições simbólicas para enfrentar o real do gozo; do gozo do Outro materno, em seguida, do Outro social reabilitado. Para conseguir isso, Lacan dizia que o psiquiatra deveria se colocar como secretário do alienado. Aquele que reabilita deve ser não tanto testemunha do desejo do sujeito, como na neurose, mas testemunha de sua existência subjetiva, de sua habilidade para trabalhar. Um aluno de Basaglia – Rotelli – deu uma definição de reabilitação mais próxima da prática que a orientação lacaniana desenvolveu. Rotelli (1990) diz: “A reabilitação, em psiquiatria, pode ser

identificada como um programa de restituição, reconstrução e, às vezes, construção do direito pleno à cidadania e da construção material de um direito como tal”. É fácil notar como a palavra construção começa a aparecer.

Passo agora ao segundo ponto, *o caso clínico e o caso social*. Podemos dizer que o caso social é aquele que se desenvolve a partir do peso crescente de uma equação do tipo: saúde = mercadoria. O caso social, então, tende a ser aquele dentro dessa lógica; é o caso do discurso do puro significante, dos instrumentos jurídicos e assistenciais. O caso clínico, no entanto, compreende, além do significante, o objeto. Enquanto o caso social é conduzido pelos operadores, o caso clínico é resolvido pelo sujeito, que é o verdadeiro operador, desde que nós o coloquemos em condições de sê-lo. Assinalo que o caso clínico não exclui o caso social. Pelo contrário, o caso clínico é a condição para que haja o caso social. A questão se complica mais um pouco a partir do fato de que há, fundamentalmente, duas construções da clínica que se opõem entre si: uma que mantém separado o caso clínico do caso social, e outra que os articula entre si. Esses dois modos de pensar a clínica podem ser tomados como duas formas de entender a psicanálise e, em particular, a transferência. O primeiro leva a conservar uma relação transitiva que vai do terapeuta ao paciente ($T \rightarrow P$), enquanto a segunda tem a concepção da clínica como discurso ($T \rightarrow P$), que torna então ativo o paciente, torna-o um analisante.

Portanto, lugares psiquiátricos, que oferecem abrigo a neuróticos e psicóticos no momento da crise, no momento de uma insustentável dificuldade de se manter dentro do circuito do social, podem representar um momento de uma chance analítica, dentro de uma clínica do segundo tipo, mas somente na condição de que o momento clínico não seja comprimido pelo projeto terapêutico da equipe. As duas orientações analíticas, que já citei, determinam dois diferentes perfis de instituições psiquiátricas. Aquela que se define por meio de uma concepção da transferência como repetição – e atravessa uma consequente posição do analista como sendo o lugar do Outro do saber – tem como resultado a transformação do momento clínico em um instrumento terapêutico, estruturado conforme uma hierarquia de saberes e de funções. A um é confiada a interpretação, a outro a intervenção pedagógica, a outro a assistência social; tudo compondo um projeto terapêutico global. Todos os elementos do coletivo – por exemplo, desde as disposições práticas que têm a ver com as saídas, as altas, até as atividades – são investidos de uma qualidade pedagógica interpretativa que esvazia qualquer possibilidade do sujeito fazer as seguintes perguntas: – *o que faço aqui? O que torna minha vida insuportável? O que posso fazer para encontrar uma solução?* Essas seriam as modalidades preliminares de uma elaboração do sintoma e do início da transferência.

No entanto, a outra orientação clínica mantém esse vazio do tempo clínico, que não é um vazio de assistência, mas um vazio de saber, como preli-

minar à entrada não obrigatória, no discurso do analista. Trata-se de um vazio que pode permitir a passagem de qualquer um à posição de trabalho de um analisante. De fato, esse vazio vai permitir o aparecimento daquelas perguntas. Nesse caso, uma orientação analítica, em vez de sufocar o apelo à interpretação (o qual é perfeitamente natural no sintoma analítico) como um programa terapêutico, consiste, apenas, em deixar ser o tempo clínico da demanda do sujeito a condição preliminar ao começo de seu trabalho. Em síntese, trata-se de não colocar a pergunta: – *O que podemos fazer por ele?*, mas uma outra pergunta: *O que ele vai fazer para sair daqui?* Esse tempo é inevitável precluso¹, se o abrigo oferecido, ou imposto, é transformado em um ambiente cuja ação terapêutica deve ser aceita, por aquele que sofre, como sendo a condição para poder permanecer ali.

Vamos ver, então, como esse tipo de clínica funciona, trabalhando agora o terceiro ponto que se chama *a construção do caso*. Esse termo *construção* foi citado por Freud, que o distingue da *interpretação*. Essa distinção deve ser levada até as últimas consequências. Enquanto a interpretação é a decifração dos significantes recalcados, aqueles que a transferência atualiza, a construção leva àquilo que Freud chama de indestrutibilidade do objeto psíquico. Enquanto os significantes se perdem, são esquecidos, o objeto permanece, e é esse objeto que deve ser reconstruído. Em termos lacanianos, fala-se de *construção da fantasia*. Portanto, a interpretação é uma operação simbólica, que visa extrair o real do gozo pela via dos significantes, enquanto a construção não visa reintegrar os significantes perdidos. Freud registra a presença do arqueólogo que deve reconstruir as partes do monumento perdido. Mas, ao contrário, a construção deve restaurar a topologia de um furo, de um furo originário, não de um furo da perda do significante, mais exatamente do furo da falta que causa o desejo. Seria mais preciso dizer que o trabalho de construção consiste no testemunho das diversas fases do trabalho do analisante. A construção é o preliminar do ato analítico. Trata-se de um preliminar lógico, que concerne a todo o movimento que caracteriza o tempo para compreender. Sobre o momento da conclusão, ou seja, do ato, somente o paciente poderá dar seu testemunho: é aquilo que Lacan chama “o passe”. Esse tempo de compreender é, pois, o tempo para o diagnóstico inicial, é o tempo em que o diagnóstico vem a ser reconstruído. Para esse trabalho de construção existem três termos fundamentais, que são: transferência, sintoma e demanda. Para fazer o primeiro tipo de clínica, é suficiente o termo transferência. Para o segundo tipo não se aceita, *a priori*, que haja sintoma; aliás, isto está no centro do trabalho preliminar. De fato, o requisito mínimo do sintoma, que justifica o fato de alguém procurar um analista, é que o sujeito sofra, que se abra para uma demanda. Mas, isso não é suficiente para um analista. Ele deve conseguir que esse sujeito que sofre passe da posição de bela alma, da posição de vítima inocente, para a posição daquele que suspeita de uma cumplicidade própria, mesmo sendo enigmática, no sintoma do qual ele sofre. Somente partindo desse

ponto haverá trabalho do sujeito. Essa passagem é fundamental. É uma passagem que não pode ser provocada, que poderá ser explicitada somente se se estiver atento à construção. Essa passagem preliminar visa isolar, dentro da transferência, o significante ligado ao analista. Essa escolha de ter o analista como interlocutor é que vai ser a sentinela do fato de que o sujeito leu o sintoma como sendo da ordem do enigma. Podemos dizer que essa passagem é o primeiro movimento da construção. Mas há uma outra passagem para a construção. De fato, não é certo que essa passagem seja anterior ao trabalho do sujeito. Há sujeitos que, para não trabalharem, conseguem produzir uma cura do sintoma muito milagrosa. Esta é uma forma de resistência. Para ilustrar essa passagem da construção, gostaria de afirmar que não se deve confundir o trabalho da construção com o trabalho da supervisão.

A supervisão, como sugere o próprio termo, atua no instante do olhar, é um tipo de poder da escuta analítica, coloca-se em contemporaneidade com o ato analítico e, portanto está do lado da interpretação. Entretanto, a construção atua *a posteriori* – literalmente, a expressão em francês *après coup* significa “depois do golpe”, quando qualquer jogo já foi feito – e ela se propõe então a avaliar, a evidenciar o golpe que foi dado e, o momento em que isso caiu, o caso caiu. Tanto na supervisão quanto na construção, o analista se transforma em analisante. Porém, no caso da construção, não se tem diante de si um analista *expert*, mas um público que compreende também um colega não-analista. Nesses termos, a construção do caso não exige um Sujeito-Suposto-Saber, como no caso da supervisão.

Num segundo momento, a construção é a construção do ato. Quando houve o ato. Não que exista um ato bom ou um ato mau, correto ou errado. O ato é um ponto de não retorno; é, pois, sempre alguma coisa eficaz. Pode-se pensar que, quando se tenta fazer a exigência de falar de um tratamento, é porque se teme que o êxito daquele ato seja infeliz. O êxito feliz de um ato é aquele pelo qual o sujeito no ato consegue dizer bem. Aprende a falar, se preferirem. É esse ato que se trata de construir. Falar bem é uma coisa difícil de ser colhida. As construções dadas como exemplos são os casos clínicos de Freud. Para Freud, construir o caso era também construir a teoria. Em outros termos, a construção de um caso é o discurso mesmo do psicanalista, que parte sempre do particular. Lacan o escreve assim: $\underline{a} \rightarrow \underline{\$}$

S₂ S₁

Aquilo que vocês estão vendo no alto à direita, o sujeito barrado, é o desejo do operador, do terapeuta. A ele é endereçado o objeto do paciente, escrito como *a* (minúsculo). Essa escritura dá razão ao conselho freudiano de tratar cada caso como se fosse o primeiro, sem nunca aplicar um saber pré-constituído. No discurso do analista, o saber é colocado sob a barra, S₂, em baixo, à esquerda, no lugar da verdade, sem que possa haver nenhuma conexão – nem

metafórica, nem metonímica – com o significante mestre da instituição, o S_1 , que está em baixo, à direita. Essa escritura do discurso do analista é o que constitui a construção do caso clínico, portanto o discurso do analista não se apresenta somente no momento em que se inicia uma análise, mas é uma forma de trabalhar, que pode também ser reproduzida na instituição, se as posições do discurso são aquelas que descrevi. Logo, a posição do analista na instituição é aquela de construir o caso clínico.

Construir o caso clínico é preliminar à demanda do paciente. Em outros termos, é colocar o paciente em trabalho, registrar seus movimentos, recolher as passagens subjetivas que contam, para que o analista esteja pronto a escutar a sua palavra, quando esta vier. E isso pode levar muito tempo. Se houve um trabalho de construção, se foi possível notar, por exemplo, que o paciente fez o mesmo gesto por meses e meses, que um dia ele dá um sorriso e não mais aquele gesto – é preciso registrar que houve uma mudança: aí, então, ele está dizendo que está construindo.

Por exemplo, um paciente que sempre chegou antes da hora, um dia chega atrasado; é preciso notar que aquele foi um bom dia. Pode ser, também, que um dia ele falte – é uma mensagem; é importante construir isso. Não é uma frase inteira, não se pode interpretá-la nem lhe dar um sentido; é suficiente notar que aconteceu alguma coisa – esse paciente fez um ato. Durante três meses, ele vinha todos os dias e não era um ato; um dia não vem, aquilo é um ato. É importante registrar isso e fazer notar. Isso é a construção. Se nos lançássemos a fazer uma interpretação, a pensar: “*Ab, ele não veio por isso ou por aquilo*”, nós o esmagaríamos com o nosso saber. Não nos interessa saber por que ele não veio; o importante é notar que houve um ato, uma mudança. E se nós fizermos a construção, se trabalharmos em grupo, quando ele voltar a frequência normal poderemos fazê-lo notar que houve alguma coisa. No mínimo podemos dizer: “*Eu estou contente porque você veio*”. Isso talvez o surpreenda. É uma boa coisa, se ele se surpreende. A surpresa é o início de uma demanda. Esse paciente perguntará: “*Esse operador enlouqueceu? O que ele quer de mim? O que estou fazendo aqui, se esse operador ficou contente por eu não ter vindo?...*” “vejam quantas perguntas possíveis... Depois de meses de passividade! O operador estará pronto a fazer isso se, em vez de interpretar, ele construir.

Antes de passar ao quarto ponto, vou trazer um exemplo. Em um centro para jovens psicóticos (esse caso me foi contado em um momento de construção), um rapaz foge. Essa instituição se situa na periferia de uma cidade. Ele vai ao centro da cidade. O grupo se reúne e pensa sobre o que fazer. Decide-se, então, que dois operadores o procurem, mas não lhe digam nada e deixem-no onde estiver. Encontram-no passeando pela cidade e oferecem-lhe um sorvete. Ele aceita. Depois, despedem-se dele dizendo um “até amanhã”.

Essa intervenção teve um grande efeito. Naturalmente, o rapaz retornou à instituição no mesmo dia, passando a enxergar os operadores e a institui-

ção de outra maneira. Não era mais um lugar de onde fugir. Teve de se perguntar: *o que estaria fazendo ali?* Até então ele sabia por que estava ali: estava ali para fugir.

A essa altura, a certeza havia desaparecido. Começou, então, a trabalhar. Esse exemplo é para mostrar que a construção acontece bem antes da interpretação. A interpretação vai acontecer quando o sujeito começar a colocar a sua pergunta para alguém. Nessa instituição, chegou-se ao ponto de se dizer que lá dentro é proibido interpretar. Isso numa instituição que é mantida por psicanalistas... A interpretação tem um outro lugar; não aquele da instituição. É o lugar onde o paciente deseja, caso queira apresentar a sua demanda de análise.

Chegamos ao quarto ponto: a construção como sendo um eixo importante do trabalho de equipe. Porque, de fato, se abandonarmos o saber do mestre sobre a saúde mental, como vamos substituí-lo? Acontece geralmente, dentro do âmbito da saúde mental, que o saber do mestre é substituído pelo debate democrático. Vários profissionais – enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras e também, eventualmente, os educadores e a família – se submetem à autoridade do mestre, que diz o que deve ser feito. Esse caminho é inevitável; nós não podemos regredir ao saber do mestre. Só que a construção é um tipo de trabalho que pode levar, por meio desse debate democrático, a um ponto de orientação, a uma autoridade, a um ponto que faça a equipe tomar uma decisão. Minha proposta é que seja a construção do caso a produzir uma nova autoridade, que eu chamaria de autoridade clínica.

A construção do caso, dentro do grupo, é um trabalho que tende a trazer à luz a relação do sujeito com o seu Outro, portanto tende a construir o diagnóstico do discurso e não do sujeito. A construção que foi feita por aquele grupo, que resolveu ir até a cidade e tomar aquela atitude, foi um diagnóstico de discurso. Percebeu-se que a relação do sujeito com o Outro estava presa à ideia de ter que fugir. Não é um diagnóstico do sujeito, mas é um diagnóstico do discurso daquele momento. Não é um diagnóstico que afirma que ele é neurótico, psicótico, etc.. A construção serve para operar o deslocamento do sujeito dentro do discurso. Quando aquele rapaz se pergunta sobre o que os operadores querem dele, está dentro do discurso. Há, portanto, uma ligação entre ele e os operadores.

Antes, o sujeito não estava no discurso, o seu Outro era somente os muros da Instituição. Essa construção é escandida em dois tempos: num primeiro momento, ela tem que situar em qual discurso do sujeito se é colocado. Num segundo tempo, procura-se, então produzir um projeto que tenha objetivo. No primeiro momento, declara-se o seguinte: *percebemos que não existimos para esse rapaz; para ele só existem os muros*. No segundo tempo, o projeto é: *vamos até a cidade procurá-lo e mostrar que nós existimos*. Há, portanto, uma escansão lógica do tempo, do ver para compreender, onde o saber não precede a construção, mas

se segue à construção. Seria um saber que precede o saber do mestre, que teria declarado: *Esse rapaz é um psicótico perigoso; por favor, corram e tragam-no de volta.*

Esse tema da construção tem pelo menos dois aspectos: o primeiro considera os sujeitos com os quais lidamos; o segundo é inerente ao tema das várias profissões que eu citei antes. Em relação ao primeiro, os sujeitos com os quais lidamos nos serviços, em sua grande maioria, não têm condições de se representar dentro do próprio discurso; eles são privados mesmo de uma palavra elementar. A palavra, para eles, serve somente para designar as identificações imaginárias, sendo isso que constitui o seu mal-estar fundamental. O problema, então, é: como os sujeitos, partindo de uma posição tão pouco autêntica, poderiam construir uma relação na qual haja a implicação de uma representação? É necessário reativar a relação do sujeito com o Outro, de tal forma que essa relação possa se sustentar na realidade. Estamos, agora, dentro de um campo que não é previsível *a priori*. Estamos, também, num tempo que precede o ato.

De fato, a construção permite uma margem de previsão, mas o efeito das intervenções só poderá ser avaliado depois das coisas realizadas. Portanto, construir escansões que considerem esses resultados é já um primeiro processo de avaliação ou, se quiserem uma primeira avaliação do processo. Ela se caracteriza pela intersubjetividade que apresenta, joga a interrogação do grupo de trabalho sobre o paciente, sem reificá-lo, como um objeto conhecido, mas procurando sempre os caminhos de uma possível subjetivação.

Em relação ao outro aspecto, o das profissões, gostaria somente de sublinhar que esse trabalho de construção opera um corte transversal em todas as figuras profissionais. Ele interroga o lugar que elas ocupam em relação ao paciente, alarga as fronteiras profissionais e os lugares de saber fundam-se com o trabalho, onde o trabalho constrói um saber possível em torno daquele sujeito, naquele momento.

Esse corte vai ativar o desejo, o de ocupar aquele lugar, para aquele sujeito, que não é garantido pelos papéis, mas que pode ser ocupado somente com o próprio risco, com o desejo de se arriscar. Trata-se de um novo percurso profissional que, a partir do coletivo, tem a função de motor, para lançar novamente o desejo de cada membro da equipe, evitando, inclusive, a segregação – que, desta vez, é das profissões – em relação àquilo que juridicamente, estamos autorizados a fazer. Não gostaria, com isso, de lhes trazer uma visão idílica da equipe, mas somente de sublinhar possibilidades que, certamente, no momento, ainda detêm muitos problemas, tais como as diferenças hierárquicas ou as diferenças de remuneração. Não se trata de subestimar esses últimos aspectos, mas evitar que se tornem alibis paralisantes, em vez de problemas a serem enfrentados. A partir dessa forma de se pensar a construção do caso, dentro do grupo de trabalho, acredito que tenha então respondido ao tema da democracia. A decisão não é tomada pela maioria, mas se impõe a partir do saber que é extraído do

Carlo Viganò

paciente. Naturalmente isso requer um grande e longo exercício, mas requer, sobretudo, uma transferência de trabalho entre os membros da equipe. Ou seja, a ideia de que seja um bem, igual para todos, produzir a verdade do paciente. Por fim, gostaria de agradecer-lhes pela paciência em escutar-me durante esse longo percurso.

Texto estabelecido por: Mercedes Merry Brito e Leonardo Agostini Quintão
Colaboração: Bernadete Gaetani

NOTAS

¹ Conferência proferida no Seminário de Saúde Mental, Psiquiatria e Psicanálise; na AMMG, em 20 de ago 1997.

² *Precludere* (ital): bloquear, barrar; *preclusão* (port): perda de uma determinada faculdade processual civil, ou pelo não exercício dela na ordem legal, ou por haver-se realizado uma atividade incompatível com esse exercício, ou ainda por já ter sido validamente exercitada. (Novo Dicionário Aurélio).

DA FUNDAÇÃO POR UM À PRÁTICA FEITA POR MUITOS¹

Antonio Di Ciaccia

O título da exposição de abertura dessas duas jornadas do RI3² foi-me dado por outro alguém, por alguém que funciona para mim como um Outro, Jacques-Alain Miller, para nomeá-lo. E isso nos leva direto ao coração de nosso debate, que apresentarei sob a forma de questões. Em que se fundamenta a prática que vemos desenrolar-se em uma instituição? Como se articulam, em uma instituição, as tarefas a serem cumpridas e como essas tarefas se encadeiam aos desejos, sobretudo quando essa instituição é destinada às crianças e a crianças que sofrem?

Começarei, então, por isto: é do outro que recebo uma tarefa a cumprir – o que é normal no Campo Freudiano – tarefa que procuro realizar aqui da melhor maneira; mas eu lhes faço notar que, ao mesmo tempo em que o outro me dá a tarefa, ele me dá também o título. Assim, fui informado, por nossa gentil responsável atual do RI3, que o título de minha exposição seria: Da fundação por Um à prática feita por muitos.

Na verdade, não só jamais me teria ocorrido a ideia de propor um título semelhante, como também esse título literalmente me surpreendeu e eu o recebi como uma novidade, uma novidade que teria, no entanto, um ar familiar.

Ainda que a segunda parte do título – o trabalho feito por muitos – estivesse evidente para mim, figurou-me como uma surpresa a junção entre o Um fundador e os múltiplos ao trabalho.

Pareceu-me, então, que a natureza desse trabalho feito por muitos dependia da natureza desse Um, desse Um fundador. Em outros termos, há mais de uma maneira de trabalhar a partir de muitos e essa diversidade depende intimamente desse Um fundador.

A articulação entre o Um e o múltiplo é essencial. É esta articulação mesma que chamamos instituição. Ora, nem todas as instituições são equivalentes. E a prática feita por muitos é, então, diferente segundo o funcionamento institucional.

Tomem, por exemplo, o funcionamento institucional da Igreja ou do Exército, assim como analisado por Freud: o Um fundador dá coesão à massa.

É o amor do Cristo, repartido segundo a justiça distributiva para cada crente, que faz com que os cristãos possam se sentir todos irmãos. Da parte do Exército, é a posição particular, misto de ideais e de delírios, de um César ou de

um Napoleão, que dá coesão à massa dos soldados. Aqui estão dois funcionamentos institucionais em que os muitos estão unificados verticalmente por identificação ao Um, que é o mestre, e horizontalmente entre os “todos iguais”. Essa coesão interna comporta diretamente, como consequência, a rejeição, a recusa, o afastamento do dissidente, daquele que pensa diferente do chefe, daquele que não o ama o suficiente: do herético e do apóstata, do desertor e do traidor. Aos que estão fora do vaso cerrado da instituição reserva-se um desprezo total. E para aqueles que estão em uma instituição concorrente, é o ódio, senão a guerra. Ora, nosso trabalho feito por muitos não sobressai desse Um do Mestre.

Nós todos o sabemos. Mas talvez o saibamos mais por apego a uma teoria do que por nosso funcionamento real. O discurso do mestre, com seu bem e seu mal, é o discurso que se impõe de maneira automática e ele tem uma tendência natural a dominar toda instituição.

Esse não é nosso quadro de referência. O nosso nos é dado por Freud, via Lacan. Ou melhor, por Lacan a partir da descoberta de Freud. Vocês me dirão que esse trabalho feito por muitos tem seu fundamento em um outro discurso, o discurso analítico, que é o avesso daquele do mestre. É um trabalho que se sustenta não no Um do Mestre, mas na falta desse Um do Mestre. Não se sustenta em A, mas em $S(\bar{A})$, como dizemos em nosso jargão. É verdade, mas é muito precipitado dizê-lo assim. A estrada para chegar a um verdadeiro trabalho feito por muitos não é tão simples. A análise também é um trabalho feito por muitos, mas esse “muitos” é um pouco particular: há duas pessoas em carne e osso, o analisante e o analista, mas há também um corpo de palavra que circula – como diríamos, um corpo diplomático – e, depois, há sobretudo um corpo de gozo a revelar – como diríamos, o corpo da vítima. E, entre esses quatro personagens, eis que passeia toda uma multidão de figurantes – mães, pais, crianças, companheiros, amantes, etc. – figurantes aos quais se solicita abandonar, pouco a pouco, o lugar, esvaziar os lugares, até o momento em que o analisante se encontra só, sem palavras, empobrecido de seu gozo, e sem o reconforto da voz ou do olhar de seu Virgílio ou de sua Beatriz. Deixemos de lado esse problema, que requer, por si só, um estudo aprofundado. É verdade que uma análise também é uma modalidade de trabalho feito por muitos, mas – sublinhemos ao menos isto – ela o é de uma maneira particular e, por causa dessa particularidade, ela não se insere muito bem no discurso social.

De fato, o que constatamos em geral? Que existe uma antinomia entre o trabalho de uma análise e o funcionamento de uma instituição. Com duas saídas habituais: ou bem a instituição se torna uma sala de espera para analistas, uma concha vazia que deixa ao outro a verdadeira responsabilidade dos cuidados, ou bem a instituição desenvolve uma aversão sempre mais tenaz a análise e aos analistas.

É, então, possível um trabalho feito por muitos, que não esteja fundado sobre o Um do Mestre, em que a única possibilidade é a multiplicação das

análises em desacordo e a despeito de toda instituição? Como conceber esse trabalho feito por muitos? De onde buscará sua fonte?

Dir-me-ão – aliás, disseram-me – que esse trabalho feito por muitos é o efeito de um desejo do Outro. Assim, uma mocinha da *Antenne* deduziu que é a partir do desejo de Lacan que Antonio Di Ciaccia teve a ideia de fundar a *Antenne*.

É verdade. Mas não é o suficiente. Que o desejo do homem seja o desejo do Outro é um dado de estrutura, decerto, mas que arrisca tornar-se, em nossa boca, um simples ritornelo. Estruturalmente o desejo do homem é, como tal, enganchado ao desejo do Outro. Mas nós todos também sabemos que é exatamente nesse ponto que se desdobram nossa riqueza e nossa miséria humana. Quem de nós não sabe em qual gaiola dourada ou em qual buraco da existência foi conduzido pelo desejo do Outro, sob a figura, por exemplo, do outro maternal, do outro parental e mesmo do outro social. Nós todos sabemos que face ao Outro, ao capricho do Outro, é nossa relação ao significante que vem em nosso socorro, metamorfoseando o capricho do Outro em desejo do Outro. É o caso do neurótico, que choraminga porque o desejo do Outro se revela sempre ser para ele um corpete estreito demais para suas vontades, mas que também é feliz por ter esse corpete, que lhe permite escapar da goela escancarada do Outro. Nossas crianças psicóticas nos ensinam pelo menos isto: a dependência do humano em relação ao Outro se estende por uma escala que vai do registro do imaginário ao simbólico e até ao real.

Sim, não se cuida do desejo do Outro a não ser pelo desejo do analista. Este desejo do analista está, precisamente, na origem desse trabalho feito por muitos, que é o nosso.

Para fazer-me compreender, permitam-me fazer referência à minha pequena história pessoal.

Quando foi questão, para mim, fundar a *Antenne*, duas pessoas representaram um grande papel: Dolto e Lacan. Françoise Dolto manifestou diretamente seu desejo em relação a esse projeto que estava tomando corpo. “Como ajudei na criação de *Boneuil* – ela me disse – eu os ajudarei na da *Antenne*.” Efetivamente, ela manteve a palavra e devo prestar-lhe homenagem pelo seu apoio. Por outro lado, Lacan não manifestou nenhum sinal de interesse. Lembrome que ele me olhou e que eu pensei: ele não está nem aí. No entanto, e estou certo do que digo, para a fundação da *Antenne* o desejo de Lacan foi bem mais essencial do que o de Dolto. Tento explicar-me.

O desejo de Dolto pode ser remetido a um desejo entre outros, um desses desejos que ajudam ou que afundam, ou melhor, que ajudam e que afundam ao mesmo tempo, como todo desejo do Outro.

Mas o desejo de Lacan é de uma outra ordem. Ele não concerne a qualquer coisa a fazer ou a não fazer. Ele concerne ao ser do sujeito. Eu não

quero alongar-me. Direi a vocês simplesmente que, naquela época, não me deixara nenhuma escapatória, no que diz respeito a uma decisão que eu acreditava que era impossível tomar. Meu sintoma era o de assentar-me confortavelmente na falha entre dois campos, incompatíveis entre si. Graças a Lacan, eu me dei conta de que permanecer assentado (des)confortavelmente sobre essa falha não era nada mais que responder ao desejo do Outro, do outro maternal, no caso.

Mas Lacan fez mais: com um golpe malicioso ele me desequilibrou. “É preciso escolher, meu caro”, escuto ainda suas palavras. E quando eu fiz a escolha, tive que me render pela evidência: a escolha já havia sido feita muito antes disso.

De toda essa manobra, que eu aqui relato sucintamente, é o efeito desse golpe malicioso de Lacan que me restou como marca, como a marca de um *godê*³, fazendo buraco no ser. Se eu lhes conto tudo isso, é porque, para mim, é isso o Um fundador. O Um fundador é essa marca deixada pelo golpe malicioso de Lacan. E o desejo de Lacan não se orientava pelo que eu fazia ou não fazia, mas por uma operação que concernia ao ser.

A fundação da *Antenne*, então, foi um efeito do desejo do Outro, não pela via do ideal ou da identificação, mas pela via do ato, que é o motor do desejo do analista.

Daí decorrem várias consequências.

De início, qualquer coisa estava inscrita que não era mais apagável. Nada poderia ter vindo, de direito, colmatar a brecha: a perda dos ideais não pode mais ser apaziguada por outros ideais, mesmo sendo-os analíticos.

Frequentemente crer-se analista, por exemplo, é um meio de colmatar a brecha, como não importa qual outro ideal. Nisso, diferentemente das crianças neuróticas, as crianças autistas e psicóticas são mestres para nós: de seus lugares impiedosos, elas nos nivelam todos ao nível do *semblant*. É como se elas nos ensinassem que nós não valemos senão por nossa função, contanto que estejamos à altura desta. Pessoalmente, encontrei no ardil da criança autista e psicótica o complemento do ato de Lacan. Se este último esvaziara o lugar dos ideais, a criança autista tinha esse lugar vazio, vazio de toda falsa demanda, de análise, por exemplo, mas vazio também de todo reconhecimento recíproco. Uma segunda consequência é que é possível que uma instituição não se sustente apenas do Um do Mestre – necessário mesmo assim para cada instituição – mas, disso que vocês me permitirão chamar o Um do vazio, um vazio ladeado, topológico. Ora, esse Um do vazio não é o feito de um só, mas o feito de cada um, um por um. Pois cada um, em uma instituição, é chamado a fundá-la a partir de sua própria relação a esse vazio que faz o centro de seu ser. Uma instituição edificada sobre esse modelo permanece fiel a seu projeto, não na repetição do mesmo, mas na surpresa e na invenção de cada um. Os muitos não são unificados verticalmente pela identificação ao Um que é o mestre, mas são solidários na interrogação que cada um porta sobre sua própria Causa.

Horizontalmente, então, não temos “todos iguais” imaginários, pois cada um é particular em sua relação à sua Causa. Certamente os efeitos imaginários não serão todos evacuados, como a instalação de um outro que sabe em nosso lugar, figura imaginária que assombra toda instituição, para fazer, assim, a economia de se questionar, com os outros, sobre sua própria prática, pela qual cada um é constantemente chamado a ser responsável na primeira pessoa.

Uma terceira consequência é a distribuição do que, na instituição, sobressai do Um do Mestre e do que sobressai do Um do vazio. Essas duas instâncias são tão diferentes que elas não são incompatíveis. Se nossas instituições tentam se fundar sobre o Um do vazio, elas certamente também têm necessidade disso que sobressai do Um do Mestre: de uma hierarquia, de diretores e de fórmulas institucionais, que podem ser múltiplas, diferentes e todas semelhantes.

Mas, para o que sobressai do Um do vazio, para manter isso aberto, parece-me que, além do esforço de cada um, essa tarefa é exercida por alguém que representa, na instituição, um papel pouco especial, mas essencial: o de ser o guardião do vazio central, de encarná-lo. Nem por isso mestre, nem mestre de saber, mas servidor dessa tarefa e fiador, a quem cada um da equipe possa se referenciar, em seu trabalho com os outros, a esse ponto central que chamo o Um do vazio. Relação essencial para cada um, porque é daí que o trabalho feito por muitos se torna possível, na iniciativa de cada um e no respeito pelo estilo do outro, outro que é o colega ou a criança ela mesma, verdadeiro mestre de ensinamentos sobre o saber e sobre a estrutura do inconsciente. É a relação a esse Um do vazio que desvela as relações dos efeitos imaginários, das rivalidades internas ou externas ao grupo, entre os muitos que nós somos. Rivalidades que estão, geralmente, na origem de um empobrecimento de nosso trabalho.

Frequentemente, parece-me que há semelhanças entre tais instituições, onde existe uma prática feita por muitos, e a instituição analítica tal como Lacan quis. Creio que isso se inscreve na linha de pensamento de Lacan: a psicanálise deveria estar em condições de ter uma saída no mundo social, uma saída política bem mais vasta que aquela que conhecemos.

Não falei muito das crianças que sofrem e das quais nos ocupamos em nossas instituições. Gostaria apenas de agradecer a elas por nos remeter constantemente e firmemente à nossa tarefa analisante.

Tradução: Marco Túlio Paulinelli Pellegrini
Revisão: Ana Patrícia Timponi

Antonio Di Ciaccia

NOTAS

- ¹ Di CIACCIA, A. De la fondation par Un à la pratique à plusieurs. In: *Préliminaire*, n. 9/10. Genval, 1998.
- ² RI3 – Rede Internacional de Instituições Infantis.
- ³ *Godet* no original, que também pode ser traduzido por falsa dobra (*faux pli*).

O ATO A PARTIR DE MUITOS

Virginio Baio

Uma prática em instituição com crianças ditas psicóticas, autistas, ou tendo graves perturbações da personalidade, teria a ver com o que Jacques Lacan¹ chama de sacrifício da castração?

Esta questão se coloca desde que se abre, que se funda um campo onde nós nos fazemos parceiros dessas crianças para que elas realizem seu ato, aquele de “se produzir como sujeito”². A fundação de um tal campo implica “condições” precisas³, que concernem o saber. Mas o saber, o saber transferencial é, segundo Freud, o que, justamente, faz impasse no tratamento do sujeito psicótico. Que saída dar a esse impasse?

Gostaria de cernir em que a fundação desse campo, que é novo e que foi chamado por J-A. Miller de “a prática feita por vários” em instituição⁴, implica “o sacrifício do sacrifício da castração”⁵, quer dizer que ele implica que, no lugar do objeto (*a*) que, enquanto contem a castração é fonte do horror do saber”, venha e emerja a “causa do desejo de saber”⁶.

Como verificar que esse campo novo é construído não sobre o sacrifício da castração, mas sobre o sacrifício de seu sacrifício? Como verificar que esse campo está fundado não sobre o horror de saber, mas sobre o desejo de saber? Como verificar que ele não está fundado a partir de um objeto causa, mas a partir de uma causa sem objeto? Que ele não está fundado tendo como perspectiva um Outro, mas o ato que o sujeito psicótico tem que realizar?

A prática feita por muitos e a transferência

A prática feita por muitos constitui uma tentativa de tratamento, na psicose, do impasse ligado à transferência. Ela faz do saber, de seu lugar e de seu uso, sua questão fundamental. Ela tende a trazer uma resposta a questões essenciais que estão no coração da transferência: onde é que nós localizamos o saber? Para que ele nos serve? E que perspectiva nós lhe damos? Abordaremos essas questões a partir de alguns pontos.

Pontos prévios a uma prática

A invenção de uma equipe, cuja prática é feita por muitos, responde, a princípio, para o fundador desse campo⁷, principalmente a uma necessidade.

No início, diferentes fatos se impuseram a ele. Pareceu-lhe, por um lado, que as crianças psicóticas não deixam de elaborar no tempo (elas não esperam nossas sessões para estar a trabalho de uma elaboração) e que elas trabalham por todos os lados no espaço (e não apenas num consultório). Por outro lado, pareceu-lhe, sobretudo, que essas crianças se dirigem principalmente àqueles que parecem não saber.

Ele descobre, então, duas coisas: por um lado, que uma elaboração de saber, que nos permanece opaca, já está em curso na criança psicótica, fora de toda intervenção e de toda sessão; e, por outro lado, ele descobre que, para que essa elaboração prossiga, um Outro, um parceiro que não sabe, é necessário. Ele tenta, então, mobilizar uma equipe que seja homogênea de fato nesse aspecto, ou seja, uma equipe que se preste a essa “condição de necessidade” no tempo e no espaço da elaboração de saber, e uma equipe que saiba responder às condições exigidas pelo sujeito psicótico, a saber, que saiba “saber-não-saber”. É assim que o ato de fundação deriva de uma operação sobre o saber: o fundador aposta no fato de que uma equipe pode responder às condições exigidas pelo sujeito psicótico quanto a seu parceiro. Mas, por meio dessa aposta, é antes de tudo sobre si mesmo que ele realiza uma operação quanto ao saber. Ele faz um ato que implica o fato de se levar em conta que não se sabe de antemão. Ele se faz bascular do lado da equipe, como um entre os outros que não sabem, posição a partir da qual ele se põe a operar, a se autorizar. No fundo, ele tem um saber: ele sabe que é preciso não saber. E esse saber traz consequências: é ele que permite a uma equipe se autorizar a operar a partir do que ela não sabe. Ela tem que não saber, porque cabe ao sujeito psicótico construir seu próprio saber.

Um aparelho para manter um saber não saber

Concretamente, ele inventa um aparelho: a reunião geral, destinada a que cada um dos educadores, e inclusive ele próprio, deixe-se convocar por tudo o que não anda bem do lado das crianças, pelo que causa impasse para cada um dos membros da equipe quanto às crianças: as estereotípias, as alucinações, as passagens ao ato, etc. Por um lado, visa-se, assim, extrair daí a lógica em questão e, por outro lado, tem-se a perspectiva de calcular a estratégia a partir da qual responder, para que o sujeito realize seu ato, produzindo-se como sujeito; isso acontece na perspectiva de nos manter a todos, rigorosamente, na mesma orientação estratégica, mas deixando cada um com sua liberdade tática.

Mas onde se encontra o saber, suposto responder aos impasses, se não se sabe de antemão?

Destituindo-se como o único que sabe, fazendo-se bascular do lado de uma equipe convocada pelos impasses, o fundador situa esse saber, antes de tudo, como saber opaco, do lado dos próprios impasses; ele o situa igualmente como saber antecipado nas hipóteses de S. Freud e de J. Lacan; e enfim, ele o situa como saber a ser construído, mas a ser construído pelo próprio sujeito psicótico.

Ao amor dos educadores por seu suposto saber, o fundador responde com uma posição de destituição: ele se destitui ao instituir a equipe, para que ela mesma se autorize nessa destituição permanente quanto ao saber. E, dessa forma, ele realiza um certo tratamento da transferência: ele não localiza o lugar do saber.

Assim, na reunião geral, nós podemos verificar que, muito frequentemente, uma mesma criança continua sua elaboração servindo-se de vários educadores. E, se a continuação de sua elaboração está a cargo da criança, cabe aos educadores se fazerem de “sérios”, no sentido em que o entende J. Lacan, ou seja, fazer série na parceria, não tanto se revezando entre si, mas, sobretudo, oferecendo à criança a ocasião de verificar que eles se mantêm, reciprocamente, numa posição de destituição quanto ao saber.

Nessa reunião geral, quem quiser, abre suas cartas quanto àquilo que não anda bem, quanto aos impasses dessas crianças, mas também de seus impasses com essas crianças. Fazemos circular tudo isso entre nós, verificamos as estratégias e as manobras de cada um, as respostas do sujeito, passamos esses pedaços de real sob o raio X das hipóteses de S. Freud e J. Lacan. Com o fundador, verificamos a estratégia, o lugar de onde responder a esse real, fazendo-nos de notários do sujeito psicótico.

Com certeza, há também crianças que privilegiam um educador mais que outro, ou ainda que desconfiam de alguns de nós. Aí, também, é preciso agir a partir de muitos, para fazer a barra incidir sobre o educador que perturba. Como o dia em que Gertrude põe para fora Cunégonda, a educadora que parece colocar uma criança em dificuldades⁸; ou, ainda, quando um educador intervéem diante de uma educadora que parece ocupar-se excessivamente de uma criança: “Mas o que é que disse J. Lacan! Não há relação...”

Autorizar-se a partir de muitos

Uma sexta-feira, na reunião geral, um educador destaca sua impotência em fazer com que uma criança se ponha a trabalhar. Nós todos somos convocados por seu impasse. Discutimos, buscamos; cada um traz sua versão de

como ele lida com essa criança. Seremos levados a mandar a criança embora ou a colocar o educador na berlinda? Vamos dizer ao educador que, talvez, ele está se dirigindo à criança a partir de sua posição fantasmática? Que conviria que ele próprio se dirigisse a um analista?

Na semana seguinte, na mesma reunião, o mesmo educador leva uma troca fantasmática com o mesmo menino (a construção de um pequeno fantasma). Mudança completa. O que se passou?

O educador fala de seu impasse com a equipe. Ele a convoca em torno de seu impasse. Isso opera, para ele e para os outros, como que um ponto de Arquimedes. Pôr a equipe a trabalho desse impasse tem como efeito, para o educador, operar nele um deslocamento: a equipe, a trabalho de seu impasse, opera sobre o educador (porque ele consente nisso) uma mudança de posição, uma mudança de lugar a partir do qual vai se dirigir à criança.

Atentamente

A partir da reação dos outros educadores e quando todos se deixam ensinar pelo esclarecimento das hipóteses de S. Freud e de J. Lacan, quanto ao que fica opaco para todos naquilo que se passa para a criança, os educadores ficam atentos ao ato que o sujeito deve realizar. Ao mesmo tempo, eles conseguem se “distrair de sua captura fantasmática”. A reunião geral toma, assim, para os educadores a função de torná-los “atentamente distraídos” diante das crianças.

Duplamente “atentamente distraídos”

Mas essa distração, que concerne às condições de nossa presença diante da criança, tem uma dupla vertente: ela opera sobre os educadores e sobre as crianças. Ela opera sobre os educadores que devem estar presentes, em alerta, não com relação à sua posição fantasmática, mas com relação à operação do sujeito psicótico. Ela opera sobre as crianças que verificam se os educadores estão bem distraídos, se eles não estão numa posição de espera, de demanda em relação a elas. Elas o verificam permanentemente pelo nosso olhar, pela nossa voz. E, é apenas quando elas verificaram bem que os educadores estão absorvidos, distraídos com outra coisa, que elas se aproximam, se dirigem, demandam, fazem um laço.

Se os educadores descobrem que cada um deles pode se autorizar, eles são, no entanto, levados a constatar que em seu “autorizar-se” há sempre o Outro, há sempre algo que se passou antes, alhures, ao lado, e, na ocasião, na reu-

nião geral com a equipe. Eles são levados a constatar que se fazer convocar pelo impasse tem um efeito, não apenas sobre a possibilidade mesma do ato, mas sobre o fato de que eles se encontram no interior de um campo “sério”, que vem de longe, no interior do qual, naquilo que se passa, os outros estão aí sempre para alguma coisa. É o que meu título, “O ato a partir de muitos”, tenta dizer. A função da reunião geral não visa tratar da equipe, mas serve para que esta última possa se manter na posição de um Outro regulado, ou seja, de um Outro que sabe-não-saber.

Dóceis e intratáveis

Assim, desde o início, o fundador, sem o saber, encara para os educadores esse $S(\bar{A})$; ele se faz convocar, como cada um da equipe, pelo real. Ele também se ocupa, com as crianças, da cozinha, do banheiro e das outras tarefas cotidianas. Ele não se presta a encarnar, para os educadores, nenhum Sujeito-Suposto-Saber, mesmo se há, da parte dos educadores, transferência com relação a ele. Se ele garante a posição subjetiva dos educadores, ele o faz não para os interrogar quanto à sua programação fantasmática, mas para sustentá-los na perspectiva de sua função: que eles sejam, por um lado, dóceis a que o sujeito psicótico os faça parceiros de sua construção delirante e, por outro, que eles sejam intratáveis com o Outro louco, o Outro do saber e do gozo. Graças a essa posição, o fundador encarna o desejo do analista, ou seja, um desejo sem fantasma e que opera fora do discurso do analista.

O desejo do analista fora do discurso do analista

Se o discurso do analista não é aplicável ao sujeito psicótico, é porque o sujeito psicótico não localizou o objeto no Outro e não se separou dele. A criança psicótica está ela mesma no Outro, como seu objeto sabido, gozado, pensado, querido, amado, perseguido. Ela é o Outro, como corpo ou como saber. A criança psicótica não está na crença. Ela está na certeza do que lhe vem do Outro: é seu objeto sabido e gozado. Ela não demanda interrogar a opacidade de seu sintoma, dirigindo a um Sujeito-Suposto-Saber o sentido de seu sintoma, enquanto que esse último vela o sentido-gozado programado por (a) . O analista não pode, pois, ser investido pela criança como semblante (*semblant*) de objeto. Se ele o encarna, ele corre o risco de confrontar o psicótico a um Outro caprichoso.

Como, então, opor-se a esses impasses? A prática feita por vários constitui, justamente, uma estratégia para manter os educadores numa posição per-

manente de “saber-não-saber”, a fim de estar numa condição de presença indispensável para fazer um lugar à enunciação criadora do sujeito psicótico.

A construção do sintoma

O que o tratamento com a criança psicótica visa é a “produção de um sujeito” como efeito de uma construção sintomática, pela qual ele se faz “representar”, na paranoia, e pela qual ele se “apresenta”, na esquizofrenia. Essa construção tem sempre efeito de criação.

Mas, se o discurso do analista não é aplicável ao sujeito psicótico, a partir de que discurso operar então? A partir da proposição de Jacques-Alain Miller⁹, de reescrever o esquema L de Jacques Lacan com o discurso do Mestre,

$$\frac{S_1}{\$} \longrightarrow \frac{S_2}{a}$$

eu diria que a prática com vários tenta um forçamento do discurso do mestre substituindo S2 por um outro saber, um saber que não é mais orientado pelo objeto (*a*), mas que é um “saber dizer sim” à enunciação do sujeito psicótico, um “saber dizer sim” à sua construção sintomática, para fazer, a partir de uma posição de S(*A*), ato notariado, ou seja, para fazer ato disso. O que dá

$$\frac{\$}{S_1} \longrightarrow \frac{S(A)}{\Sigma}$$

Os educadores, entretidos permanentemente pelo fundador a virem, eles próprios, a ocupar o lugar de S(*A*), tentam operar a partir do campo do sujeito, fazendo-se de seus parceiros para “dizer não” a quem quer que surja numa posição de saber, de querer, de desejo para o sujeito psicótico, para deixar, ao contrário, surgir o direito do sujeito à sua iniciativa de enunciação. E, também, para se fazer depositários e guardiães de sua construção. Os educadores são, assim, chamados, por um lado, a encarnar uma posição de não-saber como condição para que o sujeito psicótico se autorize à uma tentativa de enunciação, para além de todo enunciado, para além de toda identificação, e, por outro lado, a saltar, por meio de um “não” intratável, sobre quem quer que surja como “sabendo” ao se dirigir ao sujeito psicótico.

A solução a partir de muitos

É a essa função que o fundador convoca os educadores: ele os sustenta quando eles se confrontam ao real de gozo desenfreado que o sujeito está tratando, como parceiros de seu ato. Ele está lá para mantê-los como vários, a partir de uma posição permanente de destituição do saber. Assim, o fundador diz

“sim” aos próprios educadores, mas na perspectiva de que eles fiquem atentos ao se fazerem parceiros do sujeito, para que o sintoma deste, S, tendo função de suplência, seja ao mesmo tempo um “não” dirigido a seu Outro desregrado e um “nome” do sujeito. Às operações “necessárias” dessas crianças, os educadores respondem não cessando de se colocarem como parceiros. Para isso, quanto à função, um educador vale pelo outro, mas cada um se alterna para se prestar, para além do estilo e das manobras próprias a cada um, à mesma política: o ato do sujeito e o tratamento do gozo.

Um forçamento de discurso

Os educadores, a quem essas crianças psicóticas demandam encarnar um Outro garantidor da enunciação do sujeito, são também levados a um certo forçamento de discurso. Aí onde o discurso do analista não é aplicável, o desejo do analista pode sê-lo, à medida que ele implica que cada educador se faça parceiro do sujeito e de seu ato. Desejo do analista, que pode surgir em quem quer que consinta em se fazer “atentamente distraído” para o sujeito psicótico.

E, a partir daí, os educadores ficam espantados ao descobrir que é possível, a partir de uma posição de “saber-não-saber”, tornar-se, para o sujeito, lugar de uma transferência sem que seja ao preço de seu ser. Eles ficam surpresos a cada vez pela riqueza de saber que se retira dos impasses dessas crianças; eles ficam ainda surpresos pela descoberta de frequentar uma pequena escola. Uma pequena escola que não emerge senão se eles se deixam convocar pelos impasses, com a condição de se manterem, permanentemente, nessa condição de “saber-não-saber”. O que faz dizer a esses educadores que o real os “escola”. “É preciso não ceder sobre o desejo de apostar na existência do sujeito já aí onde tudo permite esquecê-lo tão facilmente. Tomar posição a partir de muitos para melhor se dar coragem de não ceder sobre o desejo. Bela lição da virtude psicanalítica”, escreve Eric Laurent¹⁰. Não poderíamos dizer que a prática feita por muitos é o nome de um campo novo, que foi construído e tenta continuar a se construir sobre o desejo de saber? Mas sua condição é dupla: do lado dos educadores, é preciso evitar permanentemente o Cila do horror do saber que se liga ao fantasma; do lado das crianças, o Caribe de uma suposição de saber quanto ao sujeito psicótico.

Os educadores, ao se manterem numa posição de “saber-não-saber”, tornam-se testemunhas de que novas posições subjetivas nascem; sujeitos se produzem. Eles verificam, também, que um tal campo não é dado imediatamente, de uma vez por todas: esse campo não cessa de se fundar graças a esse lugar e a esse tempo da reunião geral, onde os educadores se mantêm passando entre Cila e Caribe, para estar no encontro marcado do ato do sujeito.

Mas, isso não é possível senão com a condição de um consentimento renovado, aquele de passar, incessantemente, por um campo atravessado pela brisa da causa do desejo de saber para, como o diz J. Lacan em *A terceira*, “opor-se ao real”.

Tradução: Cristina Drummond
Revisão: Sérgio Laia

NOTAS

- ¹ LACAN, J. In: *La Cause Freudienne*, n. 41, 1999, p. 69-74.
- ² MILLER, J-A. Produire le sujet?, *La clinique psychanalytique des psychoses*, In: *Actes de la Cause Freudienne*, Montpellier, 1983, p. 50-54.
- ³ Tema desenvolvido em um texto da Antena 110, *Saber não saber*, na ocasião do encontro preparatório organizado por le Courtil (nos dias 6-7 de setembro de 1998, em Leers-Nord) para a IV Jornada da Rede Internacional de Instituições Infantis sobre “Ponto de ancoragem, a criação de pontos de referência subjetivos na instituição” nos dias 30 e 31 de janeiro de 1999.
- ⁴ Título proposto por J-A. Miller para a III Jornada do RI3, organizada em 1 e 2 de fevereiro de 1997 pela Antena 110 em Bruxelas.
- ⁵ MILLER, J-A. *Le banquet des analystes*, aula de 27 de março de 1990, inédito, e *Donc*, aula de 26 de janeiro de 1994, inédito.
- ⁶ MILLER, J-A. *Le banquet des analystes*, aula de 14 de março de 1990, inédito.
- ⁷ Trata-se da “Antena 110”, uma instituição que acolhe crianças psicóticas ou apresentando graves perturbações da personalidade, fundada por Antonio de Ciaccia, em Bruxelas, em 1974.
- ⁸ KUSNIEREK, M. Apresentação da Jornada, de seu tema e do programa, A prática feita por muitos, In: *Instituição Préliminaire*, 9-10, 1998, p. 13-16.
- ⁹ MILLER, J-A., Existe la passe perfetta?, In: *La Psicoanalisi*, 14, 1993, p. 51-54.
- ¹⁰ LAURENT, E. Vários, In: *Préliminaire*, 9-10, 1998, p. 111.

NOVAS NORMAS DE DISTRIBUIÇÃO DOS ATENDIMENTOS E SUA AVALIAÇÃO DO PONTO DE VISTA DA PSICANÁLISE¹

Éric Laurent

É certo que a necessária redução dos custos da distribuição dos atendimentos, com preservação da igualdade de acesso na primeira indústria de serviço das sociedades ocidentais, dá lugar a múltiplos debates: sobre os custos, a repartição e o controle, tanto quanto sobre o acerto de indicadores calculados, que permitam medir com precisão os custos de tal ou tal tratamento ou a evolução de tal ou tal doença². O mesmo ocorre no domínio de nossa clínica, mas eu lhes lembraria que esse é um problema para os setores mais organicistas da medicina, onde não se sabe o custo de um adenoma da próstata, o emprego de radiografias na estratégia de tratamento de uma ciática ou a frequência de eletrocardiogramas após um enfarte do miocárdio³. Esses indicadores são cruciais para o estabelecimento de normas de boa prática aplicáveis a todos (em francês, RMO, Referências Médicas Oponíveis... e obrigatórias, aliás).

De todas as partes, as conferências de consenso se preparam para estabelecer as normas ou recomendações sobre dez ou quinze afecções mais frequentes agrupadas no seio de cada disciplina. Para o estabelecimento dessa lista de critérios, o agrupamento de uma população por diagnóstico é a etapa prévia. Nós estamos certos de que, no domínio de nossa clínica, esse tipo de conferência proporcionará, na França em todo caso, conflitos de faculdade extremamente potentes, dada a estrutura fragmentada dos lobbies empregados. Trata-se de um outro debate, especialmente nos países que, há um bom tempo, introduziram esse método de gestão. A instalação de Redes de Atendimentos Coordenados (em francês RSC, em inglês HMO), quer sejam geridas de forma capitalista (*for profit*), mutualista (*non profit*) ou estatal⁴, é submetida à avaliação. Já temos um certo tempo de funcionamento e efeitos retroativos que dão lugar a descontentamentos variados e discussões. O controle é operado em proveito ou detrimento dos não doentes (aqueles que pagam pelo doente), dos doentes em geral ou de alguns dentre eles, dos médicos em geral, dos médicos hospitalares, dos médicos da municipalidade, do setor privado, do setor público? As opiniões divergem muito sobre o fato de saber a expensas de quem se opera o controle. Todos concluem, contudo, sobre a necessária redução dos custos e, com efeito, resignam-se à redução da igualdade de acesso aos atendimentos que se produz nos fatos. Desse consenso, figura do futuro no exercício da medicina, eu lhes daria o resu-

mo que Rodwin⁵ traçou, notando que, de qualquer maneira, “o futuro será um médico trabalhando no interior de redes (RSC), financiadas sobre a base de um pagamento, *a priori*, per capita, com os profissionais de saúde motivados para praticar uma medicina do século XXI, para trabalhar em equipe, minimizar o desperdício, preencher e reler os carnês de saúde, informatizar-se, seguir os RMO, fazer-se acreditar...”. Todas proposições de bom senso, digamos, razoáveis.

Cada um desses dois ou múltiplos debates, que atravessam a medicina, toca o domínio da distribuição dos atendimentos no nível da saúde mental, embora de maneira muito diversa. O problema particular desse setor é a importância do número de doentes e de famílias de doentes concernidas e o do pessoal de saúde médico e paramédico. O caráter próprio à distribuição dos atendimentos na saúde mental é marcado por um nível tecnológico globalmente fraco, pelo número extremamente elevado de pessoas que aí trabalham, por resultados difíceis de melhorar em sua produtividade e pela grande dispersão das opiniões sobre os indicadores a estabelecer.

Mediante isso, os controles dos custos se exercem essencialmente sobre o domínio da cobertura global dos medicamentos e exames, com o controle, pois, da indústria, mas, sobretudo, pela redução do número de pessoas trabalhando no setor (diminuição da carga de salários), especialmente pela redução do número e do corte dos estabelecimentos especializados, a reintegração da psiquiatria no circuito de distribuição dos atendimentos em geral e o estabelecimento de normas de boa prática (fixando os custos autorizados), para tomar conhecimento da coisa.

Uma grande diferenciação aparece entre os estabelecimentos de alto nível tecnológico (hospitais universitários) e os estabelecimentos de tecnologia fraca (hospitais de meia permanência, adaptados às patologias mentais); entre os dois, uma série de estruturas intermediárias vem desempenhando um papel cada vez maior. Essa diferenciação dá lugar a uma especialização nas repartições das patologias, segundo os atores do dispositivo de saúde. O setor público na França, por exemplo, adquiriu, pela instalação progressiva de instituições adequadas, o quase monopólio do tratamento das psicoses em longo prazo⁶. É falso, pois, dizer que o setor privado é concorrente nesse aspecto. A especialização é acentuada pela repartição das patologias entre tratamento médico ou tratamento social do *handicap*, atualmente em vias de remanejamento profundo (por exemplo, bastou uma lei para que o autismo fosse transferido: do orçamento da Saúde para o orçamento dos Assuntos Sociais, na França). O lugar da psicanálise no dispositivo atual de atendimentos é múltiplo. Ela é concebida como uma psicoterapia, mas com uma teoria que ultrapassa esta definição. Ela é também tomada como meio de autoformação e para abordar as questões pessoais que a relação com o doente mental coloca àquele que o atende.

É preciso não somente dizer que a reorganização do sistema de saúde tende a pôr a psicanálise em concorrência com as outras formas de psicoterapia, mas, mais globalmente, é preciso dizer que a tendência das reformas em curso é a de controlar estritamente, restringir ou eliminar as abordagens psicoterápicas individuais. Quanto a isto, um diretor da HMO resumia brutalmente a lógica da abordagem, observando: “é preciso reconhecer que o medicamento é a forma menos onerosa de tratamento”.

Parece, contudo, difícil aos diferentes sistemas escolhidos eliminar todo recurso psicoterápico, já que o público o demanda e as provas de eficácia desse tratamento existem, especialmente no campo das psicoterapias de inspiração psicanalítica⁷. Mediante isto, a formação de compromisso repousa sobre uma limitação estrita da duração, que parece ser a via de uma saída obrigatória. O resultado é a privatização do sistema de distribuição das psicoterapias que se faz fora das instituições do Estado, até mesmo fora dos sistemas de seguro privados. Assim, a psicoterapia se torna um privilégio das classes médias⁸. É preciso também notar que nessas reorganizações, as necessidades de formação pessoal dos que prestam atendimento mudam. Os médicos de orientação biológica preservam-se da angústia gerada pelo contato com a doença mental pelo dispositivo técnico e eles não experimentam mais, tanto quanto antes, a necessidade deles próprios conhecerem-na para exercê-lo. Contudo, a multiplicação das estruturas intermediárias aproxima novas pessoas da doença mental, nos meios institucionais menos protegidos. O resultado é uma demanda de formação. A transferência da gestão dos problemas clínicos ao médico geral (*gate keeping*) tem efeitos comparáveis. A transferência da psiquiatria no quadro dos hospitais gerais não tem por única consequência medicalizar a psiquiatria, ela “psiquiatrizada” a abordagem das questões médicas⁹. As novas normas produzem, assim, resultados contrastados sobre a demanda de psicoterapia e de psicanálise. Nós poderíamos, então, opor à vontade de manter à distância a abordagem psicoterápica, que é o estilo moderno, a vontade de encontrar novas referências éticas nesses profundos remanejamentos, que a aproxime da consideração do sujeito, até mesmo de sua terapia. Como, então, avaliar o impacto dessas novas normas e a clínica que elas favorecem, do ponto de vista da psicanálise? Eu distinguiria três eixos de avaliação.

Avaliação do custo da assimilação psicanálise/psicoterapia

É um erro e, como todos os erros, ele tem custos. Primeiramente, é preciso apreender as consequências da proposição segundo a qual a psicanálise não é uma psicoterapia. A inclusão da psicanálise numa série de abordagens – onde se encontram as psicoterapias pela palavra, pela conduta, pelo afetivo, pelo

condicionamento neuronal, pelo apoio, pela arte, pelo contato com a natureza, pelo corpo, etc, – produz um conglomerado barroco, que só encontra sua unidade pela suposição de uma psiquê, de uma alma, à qual a terapia julgaria se endereçar. É, desde Aristóteles, a hipótese que vale. Essa hipótese é inútil para a psicanálise e sua prática é custosa no nível dos saberes. A psicanálise procede pela interpretação, que não tem necessidade alguma de uma psiquê. É por isso que, todos os saberes de uma época sobre a interpretação, são indispensáveis à psicanálise. Eles vão da linguística à lógica formal, passando pela crítica literária e pelas disciplinas humanistas clássicas. Essa interpretação é a do sintoma e é por isso que os saberes clínicos lhe são indispensáveis: a clínica psiquiátrica do tempo do olhar, como a de hoje do tempo dos medicamentos e das classificações epidemiológicas. Entre as linhas dessas clínicas, a psicanálise persiste em ler os traços do desejo sexual e de seus impasses que se inscrevem, de acordo com Freud, em letras de fogo sobre o corpo do ser falante que nós somos.

Os saberes da interpretação e os saberes clínicos não são indispensáveis aos departamentos de psicologia universitária e, aliás, eles não são ensinados nesses departamentos.

O ser humano goza com um órgão que não tem representação corporal. Mas isso não é uma psiquê, é um órgão que se pode chegar a localizar com as “logo-ciências”¹⁰. Com estas, nós podemos chegar a fornecer uma ideia científica do que Freud nomeia *Inconsciente*, que é o órgão que permite gozar. E na civilização, só há os psicanalistas que o dizem. É preciso que eles continuem a dizê-lo, porque isso é sempre novo. Há muitos domínios que os psicanalistas devem retomar; não se perdendo nas discussões, na busca sem fim de um discurso clínico construído como uma teoria dos tipos, à maneira de Richard Wallerstein¹¹. Que não haja psiquê, isso não atinge a validação das psicoterapias efetuadas pelos psicanalistas, eles são eficazes como os outros, e sem a hipótese psíquica. A hipótese do amor é bem mais útil e é por isso que a eficácia das psicoterapias é maior quando a capacidade de transferência do sujeito é atestada¹².

É preciso, pois, avaliar os inconvenientes, as perdas de tempo, as falsas perspectivas produzidas pelos estranhos agrupamentos do ensino universitário. É preciso, também, pôr em dúvida o interesse das qualificações de psicoterapeutas obtidas pela única via médica ou psicológica, como efetuou a lei italiana sobre as psicoterapias. É preciso, nas disciplinas da interpretação e das clínicas, os praticantes vindos de outros campos do saber.

É preciso, também, que os psicanalistas se resguardem da fascinação que produz o avesso dessa hipótese da psiquê, isto é, a fascinação pelas neurociências, nas quais uma corrente tenta embarcá-los¹³. Isso seria o beijar da morte. Aprendemos das neurociências, sobretudo quando elas nos afirmam que o *mind* se desenvolve mais, quando se fala aos bebês¹⁴. Resguardemo-nos de contar com uma renovação das práticas de interpretação a partir de tais descobertas.

A primeira consequência da recusa da hipótese da psiquê e da admissão do inconsciente é que é preciso insistir sobre a temporalidade da interpretação. Esta não é a do psiquismo e é isso que faz com que recusemos a definição de *standards* temporais para as psicoterapias e a psicanálise; que eles sejam editados como norma de boa prática, *standards* profissionais ou base de negociação econômica (do tipo compra do tempo). Contudo, é perfeitamente possível avaliar a eficácia da prática que se recusa a esses tipos de *standard*. Ela é teoricamente justificada, praticamente avaliável, basta simplesmente construir os indicadores que permitam avaliar o custo do erro em todos os níveis dessa confusão psicanálise/psicoterapia.

A clínica da psicanálise para além da psicoterapia

Como se situa, pois, a psicanálise na clínica de nosso tempo? Como avaliá-la, essa clínica que não cessa de se produzir? Há, primeiramente, a clínica que Freud nos deixou: três neuroses, duas vertentes essenciais da psicose, algumas neuroses atuais. É verdadeiramente uma clínica sólida, feita para durar, é Kraepelin simplificado, posto em ordem. Com a ajuda da transferência, Freud repartiu a neurose em duas vertentes: a neurose obsessiva e a histeria, a fobia delas se distinguindo por seu caráter transitório, de momento, ou mais precisamente, de placa giratória. A loucura, ele a repartiu em, de um lado, continente parafrênico, de outro em transtornos maníaco-depressivos, seguindo a orientação dominante de seu tempo. Enfim, para as neuroses atuais e as personalidades narcísicas, ele nos deixou os nomes para os limites da ação transferencial. A clínica de nosso tempo encontra-se profundamente confusa.

Não nos é explicado que a histeria não mais existe, que a obsessão se trata estritamente com o Imipramine, que as neuroses existem cada vez menos, que as psicoses mesmas não são nada úteis? Que mesmo que haja psicoses, elas seriam essencialmente deficitárias, esquizofrênicas, e que as psicoses maníaco-depressivas, se elas existem cada vez mais é porque, evidentemente, elas dependem mais da clínica do medicamento?

A eficácia disso sendo sindrômica, as questões de diagnóstico, as questões clínicas aparecem como refinamentos da época em que ainda se acreditava no nome do Ideal organizador. O declínio do pai e dos ideais, que toca nosso tempo¹⁵, qualificado impropriamente de fim das ideologias, se ele atinge as neuroses, atinge sua organização mesma. Freud nos ensinou que aquele que inventou o pai, aquele que deu o pai à civilização é o neurótico. O psicótico, este, dele se passou, criando um outro modo do religioso. Acontece que, na civilização do declínio do pai e do Ideal, o neurótico não interessa mais a ninguém. Ele não é mais um herói da civilização; assim, ele mal se faz escutar.

Isso não quer dizer, de maneira alguma, que os neuróticos desapareceram. Na experiência clínica psicanalítica, pode-se colocar no divã um bando de gente: os deprimidos, os narcísicos, os militantes pela reivindicação dos direitos de tal ou tal minoria sexual, e se encontrarão os neuróticos. Não sempre, mas se encontrarão muitos. Simplesmente eles não chegam a se fazer escutar. Aí é preciso que a psicanálise tome o partido dos neuróticos. É preciso que ela faça escutar sua voz, no contratempo de uma civilização.

A psicanálise não pode ser indiferente às consequências do desconhecimento da histeria. À medida que esta desapareceu das classificações – não as nossas, mas as dos sistemas epidemiológicos negociados democraticamente pela Associação Americana de Psiquiatria – vê-se aparecer uma patologia nova, jamais vista anteriormente, e que, além do mais, só aparece sobre um dado território cultural. É a síndrome de personalidades múltiplas.

Na Europa é ainda discreta, mas ela logo vai se afirmar. As personalidades múltiplas conheciam-se na histeria: duas, três. Ali, na classificação habitual, a média atinge dezesseis personalidades. É uma espécie de *zapping*, a justaposição de estilos de vida em um único corpo.

É assim que reencontramos os antigos sintomas em novos contextos e que se encontram transformados, transformando-nos também. É certo que no contexto geral de nosso tempo, com menos Ideal, as personalidades narcísicas são favorecidas. Há também significantes novos, como, por exemplo, os deprimidos. Seguramente houve a acedia, a neurastenia, a hipocondria, houve tudo isso. Mas há ali um significante novo que permite designar um modo especial de viver a pobreza em desejar. Enquanto que do lado das psicoses toda uma parte do continente parafrênico passa para o lado dos transtornos de humor, deslocando, assim, o velho prestígio da melancolia; em torno desse significante deprimido vem à luz um problema de nossa civilização.

À medida que cada um é sempre mais só, que ele é sempre mais e mais responsável de desejar, é sempre mais desesperante não desejar. Não é mais o Ideal que nos aniquila, desde que o Ideal é o de desejar; é a pobreza mesma em desejar que aniquila. A depressão se torna, então, um significante no qual muitos se reconhecem, sem que se tenha nada a lhes explicar.

A clínica da perversão está também em vias de reorganização. Em nome de que se pode interditar alguém de gozar? A legalização da homossexualidade é hoje efetiva no Velho Mundo, na Europa ocidental, porque não se pode esquecer que nos Estados Unidos há ainda quinze ou dezesseis Estados nos quais a sodomia é um delito, mesmo entre adultos consentidores e heterossexuais. Em novembro de 1996, no Estado do Havaí, duas pessoas homossexuais femininas militantes se casaram. Em seguida, ficaram muito orgulhosas de mostrar a criança que elas vão criar e por quem, certamente, vão demandar abonos familiares, como todo mundo.

E por que lhes recusar? Do mesmo modo, há outros Estados, como a Califórnia, nos quais se admite, justamente, a concessão de abonos familiares para as crianças criadas por dois casais *gays*, dois homens, duas mulheres, que criam a quatro as crianças. Por exemplo, o casal lésbico demanda a um dos homens o serviço de fazer uma criança pelo dom do esperma a uma das mulheres e a criança é criada pelo casal lésbico, da mesma forma que é também a criança do casal homossexual homem. A guarda alternada, uma semana na casa da mamãe, uma semana na casa do papai, é um pouco mais complicada que a habitual. Mas coexiste no mesmo país a direita cristã, que continua a bradar pelo retorno dos *family values* e mesmo o exército, que mostra um embaraço particular em tratar, nos tempos de paz, as questões do adultério em suas fileiras. Esses sintomas testemunham, no mínimo, um remanejamento profundo da clínica fálica e de seu gozo. Mais longe, e de forma menos engraçada, constatando-se as dificuldades de todos os países europeus em torno da pedofilia, as medidas policiais brutais que ela engendrou e a denúncia indireta que ela suscitou, os suicídios em série, na França, entre as pessoas menos culpadas – parece que acarretaram uma ação não discriminando mais seus meios – desvelaram um sintoma social importante. O horror começou na Bélgica, com o caso do criminoso Dutroix, um horror particular misturado aos traços psicóticos do caso. A dificuldade do debate parlamentar sobre essas questões, na Bélgica, Itália, França e Espanha, e a argumentação clínica, para determinar se é possível impor um tratamento psicoterápico nesses casos, dão uma ideia da importância do que está em jogo. Eis aí o caso extremo da discussão sobre a tolerância a respeito dos modos de gozo. Até onde a polícia deve se informar sobre os clubes masoquistas?

Essas são questões de ordem pública e que surgem regularmente. Sua ocorrência se impõe, porque ninguém parece poder dizer, em nome de que é possível dizer, não a um modo de vida que afirma um gozo reivindicado como tal, a não ser por meio de medidas de uma brutalidade injustificada, alternando com uma lassidão que só aparece, em seguida, mais culpável. Não somente os sintomas de ontem mergulharam nos novos conceitos, mas sintomas novos de massa apareceram. Qual é, pois, a solução da psicanálise? Trata-se de restaurar o pai? Certos setores da psicanálise o tentam. E nesse registro, certas alianças são possíveis entre os psicanalistas e os representantes da Igreja Católica, para insistir sobre a necessidade de um direito ao pai, e a de chamar atenção para que o desmantelamento dos direitos do pai não vá muito longe.

A segunda solução, que propõem outros setores da psicanálise, é a solução do amor. O amor maternal, até mesmo feminino, os valores femininos. E aí ainda podem-se ter alianças entre certos psicanalistas e os defensores de um feminismo esclarecido, insistindo sobre a necessidade de feminizar toda a sociedade. O mal viria dos abusos do gozo fálico que impede de amar. O impasse

dessa saída pelo amor feminino é que, o que quer que se queira, encontra-se em seu horizonte o amor do pai morto, a *Vatersehnsucht*, desde a qual Freud considerava a humanidade incurável. Esse amor maternal ou fraternal, finalmente, é o amor que é compatível com o Deus dos sábios e dos filósofos; é o budismo espontâneo¹⁶ compatível com o tempo da ciência.

Para além, a solução que propõe a orientação lacaniana é uma reforma do entendimento. Face a um pai guardião do sentido, do sentido sexual, do sentido fálico, ele é um pai do qual é preciso se servir, aplicando-lhe o aforisma de Wittgenstein, segundo o qual *meaning is use*, o sentido é o uso. Lacan fabricou, assim, esse pequeno paradoxo: o pai pode-se dispensá-lo com a condição de dele se servir. Ou seja, que só se pode dispensar o pai como garantidor do sentido, com a condição que encontremos alguma coisa que tenha o mesmo uso, o de poder dizer não! O resultado, aliás, que uma psicanálise deve alcançar, não é o de se adaptar ao mundo, mas de saber que quando alguma coisa é insuportável, é preciso poder querer verdadeiramente dizer não. Para além do conformismo, para além das identificações, para além de toda significação que teve para cada um o pai, sempre em falta.

Donde o critério singular que a psicanálise escolhe para avaliar uma clínica: sempre escolher a que permite o máximo de diferenças, sempre escolher uma clínica que permite diferenciar os pontos de insuportabilidade que o sujeito atravessou. Ninguém tem necessidade da psicanálise para estabelecer uma clínica estatística; pelo contrário, ela é necessária para dar conta dos casos de exceção e para estabelecer seu alcance geral.

O lugar do psicanalista nas instituições: lugar vazio ou lugar a-mais?

Problemas de avaliação

O analista, como intérprete, foi tomado, primeiramente, numa posição particular em toda instituição. Havia os que trabalhavam, havia aquele que interpretava. Era uma função destacada do mundo do trabalho, situada de maneira bizarra na instituição, só tendo seu lugar em sua posição de exceção a esse mundo e a essa ordem de trabalho, o intérprete. Era uma posição contemporânea do acento posto sobre o psicanalista-espelho, escapando a toda tensão imaginária; era preciso ocupar uma posição simbólica, uma posição distinta do afrontamento imaginário. Isso instaurou, sob o nome de instância terceira ou de instância simbólica, uma particular valorização ou afirmação do analista retraído, no lugar daquele que se retira, até poder, ao extremo, tomar a figura da morte. O segundo tempo do analista-intérprete é contemporâneo da valorização, na teoria, de um outro aspecto da função simbólica. Não exaltada, mas antes em falta, essa função não chega verdadeiramente a se interpor no registro imaginário.

Isso implica a construção dos lugares do analista menos como falta, como subtração, deixando agir os poderes do simbólico, mas como mais, como mais-um remediando a falha do Outro de uma maneira singular. Não é aquele que acrescenta aí um saber técnico a mais, mas aquele que se une às especialidades dos outros para abrir o espaço próprio à interpretação, o tempo da interpretação. Não é mais aquele que se retira do mundo do trabalho das instituições, é aquele que trabalha em lembrar a cada um que, se o Outro é barrado, se a instância simbólica não alcança o pedaço de real que insiste, a consequência é que, qualquer que seja o regulamento que lhe diz o que é preciso fazer, a verdadeira ação está para além do regulamento.

A esperança da boa Lei ou da boa regra supõe uma fé no Outro simbólico, no seio do qual se poderia acabar por encontrar a lei que convém. É a partir do momento que se apreende que o Outro está em falta, que se engendram, por imperfeição mesma, os cargos sucessivos que vêm todos, indicar o fracasso do esforço para encontrar o bom regulamento. Disso se deduz que a verdadeira ação, aquela que responde ao desejo, está para além da aplicação da regra. É uma observação política profunda que fornece a psicanálise ou que ela encontra em seu cerne. Se a instância terceira, se a posição simbólica bastasse, não teríamos necessidade de fazer política. Bastaria que uma administração qualquer fizesse seu trabalho, encontrasse as boas normas e, uma vez encontradas, não nos restaria nada a não ser trabalhar. Viu-se o resultado dessa concepção na Europa. À medida que as boas normas apareciam, apareciam também os líderes populistas, que lembravam que justamente a função do a-mais, mesmo sob essa forma degradada, não chega a se reabsorver na norma.

A economia política anglo-saxônica, em uma perspectiva liberal, só sonha com a reabsorção pelo governo da administração das coisas. O horizonte disso é uma burocracia, certamente que não da maneira bruxelense que é neo-hegeliana, mas uma burocracia pragmática que seria simplesmente empresa-Estado. Sua única função seria a de aplicar sua missão de cálculo dos custos, em vez das administrações americanas, para maximizar o bem público.

Numerosos obstáculos aparecem na perseguição desse sonho. Um dentre eles, e não dos menores, é uma descoberta feita em economia política pelos partidários decididos das democracias. É o teorema de Kenneth Arrow, estabelecido em 1951 (reeditado com uma variante em 1963). Um outro professor de economia de Harvard, Amartya Sen, deu, em 1993, uma formulação simplificada do problema, no seio mesmo da perspectiva mais liberal possível: a procura de um equilíbrio de Pareto, maximizando os benefícios de todos sem prejudicar o benefício de cada um. Em uma tal perspectiva, considera-se o conjunto das preferências dos cidadãos de um dado conjunto, e chama-se equilíbrio de Pareto o fato de que se alcança um equilíbrio quando não se pode mais tocar em alguma coisa, sem diminuir a preferência individual de um dos participantes.

Arrow e Sen mostraram que, a partir do momento em que se tem liberdade política, é impossível que um equilíbrio de Pareto se estabeleça, a não ser pela obrigação da preferência de um só. Eles validam um modelo matemático bem simples: que não é possível fazer desaparecer a posição do um da exceção, na hipótese mais liberal e democrática que for. A interpretação desse impossível de estrutura, em economia política, é que sempre haverá necessidade de um governo, quaisquer que sejam as boas normas e as boas leis a serem fabricadas para nós. Sempre haverá necessidade de decidir e não somente para arbitrar a partir de uma posição de governo, propriamente falando. A única coisa que se pode fazer é escolher o mais lucidamente possível e fazê-lo de tal forma que desse governo, por um lado, possa-se desembaraçar e que, por outro lado, possa-se julgar de uma maneira ou de outra se ele age conforme a razão.

O que a psicanálise acrescenta, a essa interpretação do lugar do pai morto nas ciências políticas, é que o psicanalista na instituição não tem que ser situado como a-mais, como não fazendo: nada, como morto, identificado a esse pai morto. Ele é aquele que ali está para lembrar que o desejo em jogo supõe não somente adaptar o regulamento ao caso, mas também de tomar o que, no caso, excede o regulamento, o que é o ponto delicado, e que é a partir disso que a ação vai se dirigir. É uma interpretação do dito de Lacan, segundo o qual o psicanalista deve “se consumir sem contar”. Isso não quer dizer não estar atento ao orçamento, isso quer dizer que ele se consome segundo o regulamento, mas sabendo que há alguma coisa que não pode ser reduzida nem prevista e que é aí, todavia, que a ação central vai ter preferência, vai se centrar. A ação central é o estabelecimento do desejo, ou da relação transferencial, enquanto que ela visa o amor para além dos regulamentos e das normas admissíveis.

Será preciso, então, construir os avaliadores e os critérios de avaliação do ponto da exceção. Que se faça entender que, para além dos critérios de boa prática que poderão ser objetados, seria um grave erro não ver que o que excede deve sempre ser levado em conta. Nas questões institucionais extremamente complicadas sobre as quais, como psicanalistas, é preciso se orientar, fazer nossas escolhas, tentar construir um certo número de instrumentos, não devemos recuar. Isso não deve nos impedir de sermos inseridos em todos os níveis do sistema de distribuição de atendimentos, de fazermos escutar nossos próprios critérios de avaliação e a maneira que julgamos adequada, ou não, ao seu projeto, uma sociedade, segundo o preço que ela dá ao desejo. Ao escutar essa voz, todos ganham – aí compreendidos os princípios de avaliação em termos de abonos de recursos.

DISCUSSÃO SOBRE A INTERPRETAÇÃO DO TEOREMA DE ARROW

Charles Kleiber: gostaria de voltar à questão da racionalidade perfeita que foi evocada, o modelo de Pareto. Esse modelo supõe que aquele que decide conheça o conjunto das escolhas possíveis e todas as consequências dessas escolhas possíveis, e não importa qual tipo de disciplina, e que ele tenha, pois, a possibilidade de otimizar. Esse modelo, eu não creio que ainda oriente o campo; creio que ele desapareceu, como está em vias de desaparecer seu correspondente político, o Estado tutelar, personalizado por um só poder. A ideia daquele que decide, que otimiza, é desmentida simplesmente pelos fatos. Arrow pôs isso em causa porque ele colocou em evidência a incerteza inerente a toda escolha. A capacidade de escolher entre mil soluções possíveis, e de otimizar, é nula. A partir daí, não estamos mais em um modelo de racionalidade perfeita, mas em um modelo de racionalidade limitada, onde se escolhe não a solução ótima, mas a solução melhor que todas as outras que já se tenha experimentado e de modo muito pragmático.

Isso quer dizer que se faz entrar, nesses mecanismos de decisão que tocam o Estado, a questão da liberdade e da negociação. É a liberdade daquele que vai decidir ou que é suposto poder decidir, mas é também a liberdade dos que vão acompanhá-lo nessa escolha. Eu creio que o abandono do modelo da racionalidade perfeita por um modelo de racionalidade limitada é, de fato, paralelo ao abandono do modelo do Estado, poder central tutelar, em benefício de um Estado garantidor, que fixe algumas grandes regras, como as que acabo de evocar, e que no interior dessas regras deixe ser feito um jogo institucional. A consequência é dar aos indivíduos, nesse espaço de liberdade, mais responsabilidades. É, então, que se coloca o problema da medida e da avaliação.

Eu acredito que, se o tempo é uma medida possível para financiar uma atividade, não é, sem dúvida, a melhor. Ela pode ser acompanhada de critérios de resultado ou, em todo caso, de objetivos que possam surgir, seja para uma instituição, seja para os indivíduos, na ação. No momento, como intervir nesse jogo? Creio que a única maneira de intervir não passe por uma relação política no nível central, onde as coisas são jogadas. Nesse nível, não são os mecanismos sanitários que prevalecem, mas os sócio-econômicos. Ao contrário, o que resta a fazer é demonstrar a necessidade e a vantagem da psicanálise, sua capacidade de esclarecer as escolhas, de fazer surgir precisamente a história individual. É essa demonstração, parece-me, que é essencial. E eu não vejo por que um médico geral, ao qual se confiaria o dinheiro, não utilizaria os recursos do psicanalista, desde que ele é responsável, junto com o paciente, por melhorar a saúde.

Éric Laurent: vejo duas maneiras de comentar as impossibilidades, o fracasso do ideal paretiano, que demonstraram Arrow e Sen. Uma maneira é de

deduzir, a partir disso, que não há mais nenhum lugar privilegiado num sistema de decisão. Não há ninguém que possa se abstrair da regra comum; logo, não há mais que uma posição de negociação permanente, que traduz simplesmente um equilíbrio sempre incerto de vontades e de escolhas. A evacuação da função daquele que decide, que você chama tutelar, faz-se com o benefício de um resto, a necessidade de decisão apesar de tudo, sem que cada um possa acreditar mais nisso. Eu resumiria assim a posição que você toma.

Eu não o seguiria totalmente nessa interpretação, porque me parece que você é o exemplo mesmo do fato que, à medida que se entra no mundo da negociação generalizada, da conversação democrática¹⁷, é preciso que mais se libere uma voz que marque uma posição de valor comum, de ideal comum e de autoridade. Eu acredito que o mundo, para o qual nós estamos caminhando, é um mundo no qual, ao longo dessa negociação, é central que alguém queira alguma coisa. É preciso o lugar daquele que não quer o aniquilamento pela regra, pelo resultado concebido como o estabelecimento de uma norma que mate toda vontade.

Eu seria antes favorável a uma interpretação do teorema da impossibilidade de Arrow-Sen, que resgata a necessidade da posição de exceção, daquele que quer verdadeiramente alguma coisa em um mundo onde tudo poderia, simplesmente, reduzir-se à negociação sobre as normas. “O que você quer?” Resposta: “Eu quero a norma. Qual? A que se libera objetivamente.” Se me é dito: meu teorema mostra que você não poderá saber a norma que se libera efetivamente, tanto que tudo repousa sobre a vontade de estabelecer o consenso, de obter a decisão. É por isso que eu não acredito que o perigo do mundo da conversação democrática seja o de só culminar nos burocratas falando aos burocratas, no sentido que o burocrata é o representante do interesse universal, para além dos interesses privados. Penso que esse mundo irá valorizar a função irreduzível daquele que verdadeiramente quer alguma coisa.

Olhemos, por exemplo, no plano político, como um partido político tão ossificado quanto o partido democrático americano, composto de notáveis locais, completamente paralisado por trinta anos de poder, em um estado de obsolescência extremamente avançado, começou a se reformar. Tornou-se preciso alguém, como o Presidente Clinton, que é denunciado como aquele que só pensa o que os outros pensam, ou seja, que ele vigia o Instituto de Opinião para saber o que ele deve pensar, não tendo a princípio nenhum incômodo. É o mundo do teorema de Arrow: não há o que decide, logo não é preciso se tomar por um; logo, para fazer política, tem-se a necessidade de um pesquisador de opinião junto a si, para medir qual é a opinião mais popular em um dado momento.

Um sujeito assim definido, unido a uma mulher de ferro, tal qual se apresenta a senhora Clinton, da qual se suspeita que ela possa enfrentar a opinião majoritária, revelou-se o elemento suplementário do qual essa burocracia

ossificada teve necessidade, para se adaptar aos novos tempos. Esse elemento instável é o mais-um irreduzível na burocracia e que faz a diferença entre a derrota e a vitória. É a mesma coisa com Tony Blair.

Em outro quadro eu explicava que esse era o gênio de Cukor, em *Adam's Rib*, ao ter previsto, em 1949, a forma moderna do poder, ou seja, o casal de advogados de *Adam's Rib*. O Sr. e a Sra. Blair são muito comparáveis ao Sr. e à Sra. Clinton. Blair é um homem flexível, munido de seu instituto de sondagem e a Sra. Blair é a primeira *Queen's counselor*, e sabe-se que, no casal, é ela que é a dama de ferro. É isso que faz a diferença e que permitiu à burocracia ossificada do *Labour Party* reformar-se e ganhar. Nessa função, obtêm-se administrações desvairadas como o caos bruxelense, no qual se revela cruelmente a falta da dimensão política.

C. Kleiber: estou inteiramente de acordo com a análise que você faz. É preciso que alguém saiba, queira. A questão que resta é saber o que esse alguém quer. Ele não o sabe; frequentemente ele não o sabe. Ele vai escolher face aos interesses contraditórios, que se equilibram e que criam uma situação de não decisão ou face à obediência a uma norma implícita, aberta à reprodução, à repetição. Minha hipótese é que essa alguma coisa, que ele quer, está para além da norma; é, provavelmente, um corpo de valores que, pelo estabelecimento das normas e da obediência coletiva às normas, perdeu-se. Ele deve ser capaz de se lembrar dele nas decisões de qualidade. A questão incidirá, então, para mim, sobre esse corpo de valores, em nome do qual as decisões de qualidade, que fazem o arbítrio, possam ser tomadas.

É. Laurent: eu subscreveria a perspectiva assim enunciada: lembrar o que se perdeu na obediência tácita às normas e às normas implícitas. Para a psicanálise, é preciso lembrar que o que se perde, em nome das normas da civilização, é o mais-de-gozar. Digamos que é a maneira pela qual, numa época, sabe-se fazer com o gozo. Não se trata de exaltar o dever de gozar; trata-se de insistir para que haja formas vivas do desejo e que isso não pode se inserir nos regulamentos.

C. Kleiber: em minha linguagem, eu diria que essa alguma coisa, em nome da qual se pode fazer um arbítrio, seria uma certa ideia da doçura de viver.

Lausanne, 28 de junho de 1997.

Tradução: Ana Maria Costa Lino Figueiró
Revisão: Elisa Alvarenga

NOTAS

¹ LAURENT, É. Normes nouvelles de distribution des soins et leur évaluation du point de vue de la psychanalyse. In: *Mental* n. 4. Bruxelles, 1997. Esse texto é a transcrição da intervenção feita em 28 de junho, em seguida à intervenção de Charles Kreiber, que figura nesse mesmo número da “*Mental*”.

² Como linha do horizonte recente, pode-se ler na “*New York Review of Books*”, de 12 de junho de 1997, o artigo de Andrew Hacker dando o relatório de sete livros publicados em inglês: Health against wealth: HMOs and the Breakdown of Medical Trust, by George Anders; Beginnings Count: The Technological Imperative in American Healthcare, by David J. Rothman; Mortal Peril: Our Inalienable right to health care? By Richard A. Epstein; The Road to Nowhere: The Genesis of President Clinton’s Plan for Health security, by Jacob S. Hacker; Boomerang: Clinton’s Health Security effort and the Turn against government in U.S. politics, by Theda Skocpol; The price of life: The future of American Health cure by Robert H. Blank; Market-Driven Health cure: who wins, who loses in the transformation of America’s largest service industry by Regina E. Herzlinger. Esses livros, escritos por médicos, jornalistas representando os beneficiários e economistas, expõem diversos pontos de vista atualizados e reavaliam o fracasso do Plano Clinton.

³ Exemplos escolhidos pela junta do comitê consultor médico do grupo hospitalar Pitié-Salpêtrière para mostrar a falta de domínio dos indicadores que, para ele, devem ser prioritários. Março de 1997.

⁴ Cf. Backlash against HMO’s, publicado na revista *Time*, em 21 de abril de 1997.

⁵ Victor G. Rodwin, professor de Economia e Gestão dos Serviços de Saúde na Wagner School of Public Service, New York University, escreveu um artigo para o jornal *Le Monde* em 19 de novembro de 1996. Victor Rodwin publicou vários artigos sobre o fracasso do “Plano Juppé” na França.

⁶ É o que constata Gérard Massé em um relatório para o Ministério da Saúde.

⁷ A revista *Mental*, número 3, apresenta a literatura sobre a avaliação de maneira global. Acrescentamos uma referência inglesa e não americana, da qual o simples título diz muito: Presenting the case for psychoanalytic psychotherapy services, an annotated bibliography, edited by Jane Milton, jointly sponsored by the Association for psychoanalytic psychotherapy in the NHS and the Tavistock Clinic, with the support of The Psychotherapy Section of the Royal College of Psychiatrists, 2nd edition 1993.

⁸ Gérard Massé só vê um remédio: a criação de um corpo de psicólogos e de psicoterapeutas nos estabelecimentos públicos, com uma carreira autônoma de funcionário, permitindo às classes desfavorecidas acesso à psicoterapia. Gerard Massé acaba de ser nomeado, nas últimas nomeações governamentais, conselheiro de Kouchner no Ministério da Saúde, onde terá oportunidade de aplicar as propostas que havia sugerido.

⁹ A contribuição de François Ansermet a essa questão o confirma. A ser editado no próximo número da *Mental*.

¹⁰ É o nome que lhes deu Jacques-Alain Miller no diálogo com H. Etchegoyen, presidente da IPA, publicado sob o título: *Un silence brisé*.

¹¹ *Past President* da IPA insistindo sobre o “*common ground*” das teorias clínicas, as divergências da babel clínica não chegando senão a níveis de abstração sucessivos supostos.

¹² Para a avaliação da psicoterapia e da psicanálise, já os remeti à “*Mental*”, número 3, revista de psicanálise aplicada e de saúde mental, editada pela Escola Europeia de Psicanálise, em janeiro de 1997. Especialmente os artigos de F. Sauvagnat, M. Turnheim, P. Eche e A. Stevens avaliando a literatura sobre a medida de eficácia.

- 13** Ler-se-á com interesse o debate entre Horacio Etchegoyen, presidente da Associação Internacional de Psicanálise e Jacques-Alain Miller, delegado geral da Associação Mundial de Psicanálise, publicado sob o título *Un silence brisé*, Difusão Seuil, 1997
- 14** Anúncio feito na primeira página do *International Herald Tribune*, em maio de 97. Logo ato.
- 15** Faço, aqui, alusão aos desenvolvimentos teóricos que fez este ano, em seu curso, Jacques-Alain Miller, sob o título *l'Autre qui n'existe pas*.
- 16** É Claude Lévi-Strauss quem, no fim de *Tristes Trópicos*, anunciava o triunfo moderno do budismo. A considerar o número de físicos indicados ao prêmio Nobel e budistas pós-modernos, isso não é sem fundamento.
- 17** Utilizamos o termo em um sentido próximo ao de Jürgen Habermas ou Richard Rorty.

A PSICOSE NO TEXTO DE LACAN'

Jacques-Alain Miller

Não resisto ao prazer de lhes contar a observação que me fiz antes de me apresentar à tribuna: é mesmo triste estar em uma sala onde há mais cadeiras vazias que cheias. Falta alguma coisa que não é somente o número de pessoas que poderiam se instalar nessas cadeiras, mas algo a-mais. A coisa a mais é, aliás, a única que interessa, pois é sempre ela que se visa ao falar. Aqui, no fundo dessa sala, o que vejo a mais são as pastas pretas. Se não prestar atenção, é a elas que vou me dirigir, o que é deprimente. O mesmo acontece com os que estão na sala, porque numa sala cheia, e que por isso se parece bastante com o mundo em que habitamos, cada um tem a satisfação de tomar o lugar de um outro.

Ao lhes contar essa observação, tento apenas exorcizar a sonolência desse fim de jornada para chegar ao que anunciei: “A psicose no texto de Jacques Lacan”, onde introduzi certas noções sorratamente.

A psicose está sempre no texto

Sou o último a intervir e sinto-me um pouco como *Aporia* chegando ao Banquete, quando tudo já havia sido comido – à diferença de que com *Aporia* não a deixam nem mesmo entrar. Procuo, nesse ponto em que estamos da reunião, o que me resta. Hoje escutamos falar muito de poesia, de poetas – e de maneira poética. Gostaria de lhes dizer que quanto a mim, falarei em prosa, e mesmo prosaicamente. Gostaria de lhes dizer isso, mas não posso.

O Burguês Fidalgo, de Molière, se encanta quando seu mestre lhe diz que ele faz prosa sem saber. Dizemos seu “mestre” mas, na realidade, esse que lhe ensina alguma coisa não passa de seu criado. É o estatuto primeiro do mestre que ensina: ele é o criado dos verdadeiros mestres. Mas esse criado estava completamente enganado ao dizer para o Burguês Fidalgo que ele faz prosa sem saber, pois o Burguês Fidalgo, como cada um de nós, faz poesia – pelo menos se tomarmos o termo poesia no seu sentido mais original, o de ficção, lembrado por É. Laurent. É certo que o Burguês Fidalgo, tanto no nome quanto no título que ele porta, coloca-se, na sua vida de cena, como um ser de ficção, como um pseudo-fidalgo. A sua fidalguice² é inteiramente fictícia. Poderíamos até colocá-lo sob a rubrica do delírio de grandeza. Essa é, precisamente, uma questão de

crença. Ele acredita completamente nisso, ou não? Nesse sentido, apenas pelo fato de termos um eu, fazemos poesia sem saber, tal como o Burguês Fidalgo. Poderíamos, evidentemente, distinguir o Burguês Fidalgo do poeta, o verdadeiro, aquele que sabe que a linguagem é sempre poética e que tira as consequências disso. E poderíamos lançar sobre a prosa o anátema de que ela não passa de uma poesia que opera como se fosse (*fait semblant*) escrito, argumentação, informação, denotação.

Isso tem consequências sobre a psicose no texto. Estamos acostumados a considerar a psicose em termos de “déficit”. Somos persuadidos de que, em relação a nós, falta alguma coisa ao psicótico. Um psicótico é o *apuros* do nosso tempo. Mas, talvez seja saudável inverter a questão e nos perguntarmos o que nos falta, a nós, para sermos psicóticos. Avancemos nisso que é saudável, e tentemos demonstrar com Jacques Lacan – que foi uma referência abundantemente citada hoje –, em que sentido todo o mundo é delirante. A meu ver, há algo de verdadeiro nesta proposição. O ponto de vista a ser considerado, por exemplo, quanto aos trabalhos apresentados hoje é que os melhores são, sem dúvida, delirantes. É por isso que achei muito bonita, e perfeitamente justificada, a fórmula que nos foi proposta pelo Círculo Katatuchês, “a psicose no texto”. Façamos, de fato, um passo a mais: a psicose está sempre no texto, ou seja, ela não está exatamente na referência. É isso que vou tentar esclarecer agora.

Psicose e lógica

Quando meu amigo, Alain Grosrichard, me perguntou qual era o título do que eu iria apresentar nesse colóquio, respondi à queima-roupa: “A psicose no texto de Lacan”. Pensava que isso era o mais simples para mim – pensei, logo em seguida, que essa fórmula podia dar a entender que eu incluía Lacan na rubrica dos loucos literários.

De fato, a fórmula se presta indiscutivelmente ao equívoco. Podemos entender que o texto de Lacan concerne à psicose como texto teórico que trata da questão; podemos também entender que o texto de Lacan é uma atestação clínica da psicose de seu autor. Evidentemente, é o primeiro sentido que reteremos. Contudo, o segundo sentido, ou seja, a psicose de Lacan, teve todo interesse para o próprio Lacan, que chegou a declarar, entre outras coisas: “Eu sou psicótico” – e precisando em que sentido – “pela única razão que tentei sempre ser rigoroso”, fazendo, com isso, da psicose uma tentativa de rigor. Que a psicose seja uma tentativa de rigor – o que vou tentar justificar – implica que ela esteja no texto, e que, em um certo sentido, somos todos delirantes. Perceber isso é o primeiro momento da lucidez. É, sem dúvida, um paradoxo imaginarmos que

estar na psicose é ter perdido as amarras e ficar dizendo qualquer coisa em relação ao nosso discurso normalizado. Ora, nosso ponto de vista, se é o de Lacan, faz de um caso de psicose um caso de lógica mais ou menos avançada. Os laços entre literatura e psicose são bem conhecidos e, se fosse preciso, a jornada de hoje nos teria lembrado deles. Mas existem também as afinidades entre a psicose e a lógica, que é uma outra disciplina da letra. A lógica, como lógica, é a lógica matemática. É evidente que, à primeira vista, psicose e lógica são opostas, nem que fosse por que a psicose transborda de sentido – quando escolhemos bem os pedaços, como foi o caso hoje – e repercute em cada um de nós, ao passo que a lógica, como matemática, estabelece-se sobre o esvaziamento de todo sentido.

Poderíamos dizer que, na psicose, o significante é supra-semântico, enquanto que na lógica matemática ele é a-semântico. Mas a lógica e a psicose têm em comum algo que pode nos chamar a atenção: elas não se recusam a tomar apoio algum na intuição comum, no senso comum; elas anulam a nossa rotina, para extrair da linguagem entidades inéditas. Tanto uma como outra se fundamentam na inexistência, ou seja, elas se estabelecem sobre a falha de toda pré-compreensão.

Não foi por acaso que Clérambault conservou o termo “postulado” para qualificar o termo mais incondicionado do delírio erotomaníaco. Com efeito, ele fazia o conjunto do discurso, na psicose erotomaníaca, derivar de um postulado, no sentido lógico desse termo. Nesse sentido, pode-se dizer que em uma axiomática não há um para além do axioma, que o axioma, assim como a prosa, é sem por que – a não ser que ele se encontre eventualmente justificado pelas consequências que tiramos disso, com a condição de sermos rigorosos. Foi o ponto de certeza delirante na erotomania que inspirou o termo postulado a Clérambault.

Dois termos estão certamente ligados aqui: criação – e há criação tanto na psicose quanto na lógica, uma criação *ex-nihilo*, ou seja, a partir do nada; desse ponto de vista, o quadro negro é a própria condição da lógica. Mas essa criação, uma vez que vem do nada, é correlativa ao termo que podemos tomar emprestado de Freud, via Lacan: é correlativa da forclusão, ou seja, dessa superfície do quadro desde que se tenha apagado tudo o que pôde ter sido depositado nele antes. É o que permite dizer, em lógica e em matemática: “seja A, que eu defino assim”, ou seja, numa linguagem evidentemente criacionista. A própria posição de uma definição matemática, a que nos referiremos em seguida, é correlativa de uma forclusão metódica de tudo aquilo que precede.

Há, sem dúvida, uma diferença entre psicose e lógica. Se admitimos que um delírio psicótico sempre comporte um ponto isolado de certeza que representa o papel lógico do axioma, a posição do axioma em lógica será justamente exclusiva da certeza. Ela não tem a certeza como correlato subjetivo, mas tem, ao contrário, o que poderíamos chamar de tolerância e utilitarismo: pega-

mos esse axioma e o testamos, mas podemos pegar um outro. Por outro lado, o objetivo da criação lógica é de que um outro possa pensar no lugar do lógico, enquanto que o psicótico ficará encantado com o seu lugar único.

O delírio generalizado

Quanto ao delírio, posso, sem dúvida, colocar sob a mesma rubrica a lógica e a psicose. Mas, para, além disso, dizendo delírio, por que eu mesmo não estaria delirando? Chamo delírio uma montagem de linguagem que não tem correlato de realidade, ou seja, a que nada corresponde na intuição. Chamo delírio uma montagem de linguagem construída sobre um vazio. E digo: todo o mundo delira. Essa é a perspectiva que chamo de delírio generalizado. Essa não é a única perspectiva sob a qual podemos considerar a linguagem, mas, para retomar o termo que utilizava no início dessa conferência, ela é extremamente saudável. Escutem os seus contemporâneos ou mesmo leiam os Antigos sob esse ponto de vista. Vocês me dirão coisas novas a esse respeito. Eu os convido a me escutarem sobre o assunto. Esse ponto de vista do delírio generalizado é na realidade saudável, porque ele nos restitui uma profunda humanidade do psicótico. Esta última é usualmente alegada à medida que a fundamos sobre o seu estatuto de ser no mundo, de estar no mesmo mundo que nós, ou seja, de copertencer a esse mundo. Nós a fundamos sobre o que faz o psicótico sujeito, ou seja, o fato de ele ser totalmente um ser na linguagem, e isso porquanto a referência como tal sempre falta à linguagem.

Imagina-se – e talvez até mesmo no meio literário – que a linguagem é um aparelho para referir; que ela existe em seu uso superior, para dizer aquilo que é, ou seja, para denotar, e havendo ocasião, para ser entendida sem o equívoco do outro – em geral para que ele faça o que lhe é pedido. Podemos efetivamente mostrar, na nossa existência, uma zona muito importante onde a linguagem é utilizada para ser obedecida, e uma outra zona feita para acusar recebimento da ordem recebida.

O que é esse uso da linguagem como um aparelho para referir, e para referir o mais exatamente possível, para indicar todos os objetos que estão no mundo em questão? Esse uso é para ser colocado no registro do que Lacan chamou de discurso do mestre, aquele que diz o que deve ser feito. Nesse sentido, o cúmulo da linguagem, a linguagem suprema, é a língua jurídica, ou seja: “tragam-me o elemento de prova número tal!” No exercício jurídico, tenta-se, de fato, fazer com que a linguagem se refira exatamente ao objeto em questão. Acontece que é preciso começar numerando os objetos e, evidentemente, desde que não se toque neles.

Ora, a análise lógica da linguagem – que, como me dizia Alain Grosrichard, tem um certo número de representantes eminentes na

Universidade de Genebra, e é a ocupação dominante nos Estados Unidos e na Inglaterra – demonstra que a linguagem é um péssimo aparelho para referir, ou seja, na linguagem corrente não cessamos de estabelecer correspondências – por exemplo, sempre mostramos às pessoas o senhor que bebe champanhe no fundo da sala, quando o que ele bebe é água mineral gasosa. Esse exemplo é longamente comentado pelo filósofo Kripke, que, por sua vez, o tomou emprestado de Donnellan.

Eis aí do que nos alimentamos. Confundimos continuamente a linguagem corrente com uma denotação que funcionaria verdadeiramente e que conseguiria nos dar o objeto em questão.

Aliás, essa análise lógica da linguagem não começou por outra coisa senão por se interrogar o fato de que, com a linguagem, podemos visar nada como se fosse alguma coisa. Refiro-me, aqui, ao artigo seminal para o conjunto dessa filosofia, o de Bertrand Russell, *Teoria das descrições*, publicado em 1905, ano de publicação dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* de Freud. Essa teoria das descrições tenta aplicar definitivamente, de maneira bastante imprudente, a lógica quântica de Frege à linguagem corrente.

Qual é o exemplo pelo qual Russel abriu esse campo à análise lógica da linguagem? Ele esbarra no fato de que eu possa dizer: “O rei da França é calvo”, sendo que o rei da França não existe. Somente esta frase já mereceria um comentário, pois ela foi escrita por um inglês para quem a função do rei – e ‘coincidentemente’ o da Inglaterra –, sem contar a função da rainha, tem uma conotação poderosa.

Mas, paremos um pouco nessa frase: “O rei da França é calvo”. Uma vez que não existe rei da França, seria excessivo dizer que se trata de uma frase delirante, e que é precisamente sobre esta frase delirante que se interroga Bertrand Russell? Ela é delirante porquanto o que aí é nomeado não existe, e é, então, feita uma pergunta quanto ao valor de verdade da frase em questão. A pergunta é feita porque interrogamos essa frase, sobretudo, como aparelho de referência, à medida que ela supõe que existe um rei da França. Quanto ao valor de verdade dessa frase, as posições são diferentes: para Bertrand Russel, o valor de verdade é falso; para Frege e Strawson, há um *truth value gap*, um buraco para o valor de verdade.

Deixemos isso de lado, mas, é claro que em torno dessa frase, “O rei da França é calvo”, conjugam-se lógica, psicose e literatura, ou seja, o que podemos colocar sob a rubrica da ficção porque as entidades que são evocadas na linguagem não têm correlato de realidade. A partir do momento que se define, como eu o fiz, o delírio como uma montagem da linguagem que não tem correlato de realidade, a lógica, a psicose e a literatura podem ser colocadas sob a rubrica do delírio. Assim, quando Lacan formula que a verdade tem estrutura de ficção, é no sentido de que ela não tem estrutura de correspondência, que a ver-

dade não é exatidão, porque se ela fosse a exatidão não haveria verdade. “A verdade tem estrutura de ficção” quer dizer que a verdade não tem estrutura de correspondência ou de adequação, que a verdade não é verificada pela referência. A verdade – o que aprendemos com a ficção lógica – é verificada pela coerência.

Melhor ainda, o saber do qual se trata não é um saber referencial, mas um saber textual. O saber textual como tal, ou seja, aquele que não é um saber de referência, mas um saber das articulações internas do texto. O saber textual, segundo a definição que propus, é sempre delirante.

A linguagem é o assassinato do gozo

Compreendemos, a partir de então, que Lacan possa dizer que, do ponto de vista clínico, o delírio é um paravento, um paravento do nada que pode ser soprado por uma passagem ao ato – vemos isso, de fato, no caso original de Lacan, o caso da passagem ao ato de Aimée, que apunhala seu próximo. E por que se apunhala seu próximo? Pela simples razão que não conseguimos nos referir a ele e, como não conseguimos atingi-lo pela linguagem, nós o atingimos na realidade. Dessa forma, não há entre a palavra³ e a coisa a correspondência e a paz que acredita poder estabelecer entre elas, por exemplo, como Willard Van Orman Quine, o lógico americano que escreveu, em 1960, o célebre livro intitulado *Word and object*, onde vemos, finalmente, a palavra e a coisa conviverem bem, como um casal unido.

A posição de Lacan, ao contrário, é, desde o início do seu ensino, a de Hegel, ou seja, a de que a palavra é o assassinato da coisa e de que há uma metáfora original que pode ser escrita assim: a palavra;

a coisa

essa metáfora que comporta a barra sobre a coisa e o seu assassinato, e a criação que é correlativa a isso: a própria ficção. Mas o ensino de Lacan nos leva ainda mais longe e nos permite escrever assim a metáfora original: palavra ; essa metáfora que

coisa ► objetos

comporta a evacuação, a anulação, o assassinato da coisa, e, nesse lugar vazio, temos, a partir da palavra, a criação correlativa dos objetos. Tais objetos são filhos da palavra, são esses nossos objetos que não terão outro estatuto de existência senão suas consistências lógicas. Vê-se, então, que basta um nada, uma variação de significante para que os objetos, que se acredita serem os mais constituídos do mundo, percam sua consistência lógica.

O esquema que faço aqui é muito poderoso na teoria psicanalítica. Ele é imediatamente traduzível, generalizável nesse outro que estabelece um gozo primordial – que em Freud se chama *Lust* – com relação ao que escrevemos com Lacan: A: A.

∫

Isso quer dizer que o valor da asserção “A palavra é o assassinato da coisa” implica, se formos rigorosos, que todo o mundo delira, e também que a linguagem é o assassinato do gozo. É por essa razão que Lacan foi buscar em Freud, via Heidegger, o termo *das Ding* para designar a Coisa como gozo.

Tentei demonstrar, em Paris, no meu curso, que esta fórmula “o gozo é interdito a quem fala como tal” é também correlativa da própria estrutura do Édipo freudiano $\frac{P}{M}$

que instala, de fato, a mãe no lugar da Coisa e faz do seu corpo o objeto primordial do gozo. Na mesma ordem de ideias, demonstrei a mesma estrutura em funcionamento na metapsicologia freudiana, onde a metáfora é a da realidade com relação ao $\frac{Lust: Realität}{Lust^A}$.

O delírio em andamento

Esse ponto de vista do delírio generalizado, que tentei rapidamente introduzir, implica que o uso da linguagem não é, de forma alguma, expressão, descrição, informação ou comunicação. O uso fundamental da linguagem visa à construção de um paravento para a falha que está (como assinaléi acima) na própria raiz dessa linguagem.

Então é pertinente, sem dúvida, perguntar como a ciência é possível. A questão se torna interessante a partir do momento em que adotamos o ponto de vista do delírio generalizado. Como é possível que uma questão artificial, uma montagem delirante – cujos exemplos pululam na história da física matemática – seja capaz de fazer responder o real? – ou seja, que o chamemos e que ele compareça; ou que não compareça, mas daí tiramos todas as consequências. Como isso é possível?

Somente é possível porque há saber no real, o qual responde ao saber delirante que se constrói. E com a ciência não estamos tão longe assim da psicose, à diferença de que, na ciência, o saber no real não fala. Como diz Galileu, ele se escreve em linguagem matemática. Ele se escreve no sentido de “escrever”. Se ele exclamasse, no sentido dos gritos – retomando aqui o partido tirado da homofonia⁵ por nossos amigos Méla –, se ele exclamasse em linguagem matemática, passaríamos em curto-circuito para a psicose. Mas as afinidades da ciência e da psicose, lembradas rapidamente por Éric Laurent, são, evidentemente, fundadas na estrutura.

Há também a arte como delírio, o que não faz responder o real e sim à humanidade. Esta última faz responder, como diz Freud, o que perdura da insatisfação de ter cedido ao princípio de realidade. A psicose comparada à ciên-

cia e à arte é inexpressiva, pois ela parece desmentida pelo real. E poderíamos pensar que a resposta da comunidade humana ao psicótico se dá, sobretudo, pela expressão do seu desacordo, do seu entrincheiramento. Mas isso seria uma ilusão.

Conhecemos as afinidades da psicose e da política, e nenhum escritor do século XVIII teve, quanto a isso, mais repercussão do que Rousseau. Joguemos um véu pudico sobre as relações da psicose e da fundação da religião. Mas, o tema da psicose e a ciência foi o mais tratado. Esse campo de pesquisa é vasto e muito interessante sob a perspectiva do delírio generalizado. Se considerarmos o ponto de vista segundo o qual a linguagem é feita para referir, teremos que explicar a psicose; ao passo que do ponto de vista do delírio generalizado, temos, antes, que explicar a ciência, ou seja, o delírio em andamento.

O traumatismo sexual é um delírio lógico

Terminarei sobre esse ponto. Observemos que o próprio princípio da clínica freudiana, quanto à distinção entre neurose, psicose e perversão, gira em torno de algo que não existe, de uma inexistência. Não a inexistência do rei da França, que não faz falta alguma visto que doravante ele é republicano, pelo menos o que resta disso. A inexistência que conta, verdadeiramente, e cujo aspecto operatório na clínica foi marcado por Freud, é o pênis da mãe. O próprio tema da pesquisa clínica de Freud indica que é, em torno desse objeto ausente, em torno dessa referência vazia que se articulam, como modos de resposta, as diferentes estruturas clínicas.

Claro que não paramos de falar do chapéu de minha tia que está sobre a mesa de trabalho de meu tio, mas tanto o chapéu da minha tia quanto o rei da França apenas mascaram o pênis da minha mãe que não existe. Esse é o ponto de vista radical de Freud, que contém a explicação do segredo da análise lógica da linguagem, ou seja, o fato de que a denotação está sempre à margem. Devolvamos o estatuto do que Freud vislumbrou e chamou de traumatismo sexual – é um delírio lógico. É a crença do Pequeno Hans de que todos os seres vivos têm um pênis. Ele está prestes a fazer disso um atributo. Como se articula, então, a cifragem do gozo implicada nessa metáfora, e, no sentido contrário, como se articula o gozar da cifra que seria, talvez, a definição mais adequada do sintoma? Não terei tempo de lhes dizer aqui.

Tradução: Yolanda Vilela
Revisão: Gilson Iannini

NOTAS

¹ MILLER, J-A. La psychose dans le texte de Lacan. In: *Analytica - Chiers de recherche du Champ Freudienne* (Lapsychose dans le texte), Paris: Navarin Editeur, 1989, v. 58, p. 131-141.

² NT: a expressão usada por Miller é *gentil-bommerie*, neologismo que evoca uma nobreza de certo modo fictícia, pois, como ele afirma o Burguês Fidalgo também faz poesia. Em português, o termo “fidalguice” evoca, justamente, uma falsa fidalguia.

³ N.T.: em francês *mot*, e não *parole*.

⁴ *Formulação sobre os dois princípios do funcionamento psíquico*, que seria melhor traduzido por acontecimento psíquico

⁵ N.T.: tudo indica que Miller faz aqui um jogo de palavras servindo-se da homofonia de três verbos: o verbo *écrire* (escrever) empregado na forma pronominal: *il s'écrit* (ele se escreve), o verbo *s'écrier* (exclamar): *il s'écrie* (ele exclama). O terceiro verbo, *crier* (gritar) é apenas sugerido, evocado quando Miller afirma que, na ciência, o saber no real não fala: ele se escreve; se gritasse ou exclamasse em linguagem matemática, estaríamos na psicose.

USO DA METONÍMIA EM UM CASO DE PSICOSE¹

Jean-Pierre Deffieux

A recusa da psicose

A psiquiatria, nesse fim de século, está com dificuldade em avaliar o diagnóstico de psicose, e mais ainda, em definir um acompanhamento institucional adequado a esse tipo de estrutura.

Apresentamos, aqui, o caso de uma jovem que esteve por três meses em uma clínica de média permanência – “Horizon”, situada na Aquitaine – para dar uma ideia do que uma orientação psicanalítica na instituição, seguindo o ensino de Lacan, pode, nos dias de hoje, oferecer a um sujeito psicótico cujo diagnóstico está em suspenso.

Que, no seu estatuto, esse estabelecimento seja chamado de “média permanência” tem todo o interesse para o acompanhamento desse tipo de paciente. Isso permite que se lhe ofereça um percurso que vai bem além daquilo a que se chama, desajeitadamente, de fase aguda. A consideração e o manejo da transferência passam a ter pertinência na instituição, graças à duração admitida para o acompanhamento.

De quinze anos para cá, o estabelecimento se interessou particularmente por casos de pacientes jovens, cuja psicose está próxima do desencadeamento, o que deve ser entendido à luz do equívoco: psicose recém desencadeada ou prestes a se desencadear. É nesses casos que a contribuição de Jacques Lacan, particularmente a última fase do seu ensino, é indispensável para o estabelecimento do diagnóstico de estrutura.

Precisemos que uma grande parte da equipe da clínica – psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, membros da administração – tem uma relação muito próxima com esse ensino e com a experiência analítica. Recebendo demandas de estabelecimentos públicos e particulares de toda a França, somos confrontados quotidianamente com a errância das referências diagnósticas utilizadas atualmente pela psiquiatria francesa. Constatamos que a maioria dos jovens pacientes admitidos chegam com um diagnóstico que ficou em suspenso, que não vai além de uma descrição de múltiplos sintomas e comportamentos, ou que, na maior parte do tempo, está errado.

O erro vem de uma recusa em reconhecer a psicose. Somente o diagnóstico de esquizofrenia é identificado com exatidão, diante de um delírio clara-

mente exprimido, de alucinações auditivas ou visuais aparentes ou diante de perturbações típicas da linguagem e do pensamento. À exceção desses casos, o diagnóstico de psicose não é estabelecido. A paranoia é particularmente mal identificada, pois os elementos interpretativos são, quase sempre, considerados como elementos da realidade. Os “fenômenos” depressivos são frequentemente descritos como “comportamentos” histéricos ou, diante da pluralidade dos fenômenos, é feito um diagnóstico de estado limite (*boderline*). A grande reticência que observamos em estabelecer o diagnóstico de psicose evoca um mecanismo de pensamento mágico, como se, com isso, fôssemos condenar o sujeito a algo irremediável. Enquanto o diagnóstico fica em suspenso, considera-se que todas as esperanças são permitidas. Isso mostra bem a que ponto uma visão deficitária da psicose permanece enraizada nos espíritos. Os efeitos dessas práticas são frequentemente perigosos, uma vez que constatamos todos os dias que somente um diagnóstico de estrutura, bem feito e rapidamente estabelecido, permite uma resposta adequada, pois muitos são os que pensam que apenas o teste quimioterápico basta para estabelecer o diagnóstico.

Graças às pesquisas do Campo Freudiano – tanto práticas quanto teóricas – torna-se visível que a psicose está cada vez bem mais disseminada do que imagina a psiquiatria francesa, que tem dificuldade em fazer essa avaliação devido aos próprios critérios que ela utiliza.

É por isso que é essencial buscar afinar sempre mais as referências analíticas que permitem estabelecer, o mais cedo possível, o diagnóstico de estrutura, antes mesmo do aparecimento das manifestações clássicas da psicose. Um psicótico não é escutado, nem sustentado ou acompanhado como um neurótico e é, principalmente nesse sentido, que o diagnóstico de *boderline* é temível: ele faz a indefinição perdurar. Não se interpreta na psicose como na neurose. Por querer absolutamente que a maioria desses jovens psicóticos sejam neuróticos ou depressivos, não somente perdemos a ocasião de lhes permitir uma estabilização, frequentemente profunda e duradoura, como também corremos o risco de agravar seus estados, de interromper os acompanhamentos ou os tratamentos neurolépticos, quando eles têm um, ou ainda provocar uma passagem ao ato, frequentemente grave.

Murielle ou a confusão diagnóstica

Murielle é uma jovem de vinte anos, que nos foi enviada por um serviço de psiquiatria no qual acabara de passar alguns dias. Os médicos hesitaram entre uma etiologia orgânica e uma conversão histérica. No formulário de admissão podemos ler o seguinte: “ela foi hospitalizada devido a uma artralgia nos punhos e tornozelos com ritmo inflamatório, provocando grandes queixas. O

desencadeamento é brutal: em plena noite, ela sentiu dores muito fortes nas quatro extremidades, sem deformação, sem aumento de calor local. Ela chamou várias vezes os serviços de SOS médicos nas noites seguintes e acabou sendo hospitalizada para um exame geral que se revelou negativo”. O diagnóstico de conversão histérica foi, então, feito “com relação a uma labilidade emocional e uma certa teatralidade no quadro de uma depressão”.

É assim que Murielle chega de ambulância à clínica. Imediatamente ela pede uma cadeira de rodas para se deslocar. Com nossa ajuda, acaba descendo lentamente da cadeira e leva cinco minutos para percorrer os vinte metros que a separam do consultório médico. Seu sofrimento é, aparentemente, muito grande, mas logo de início ela anuncia: “eu quero ficar curada”.

É urgente estabelecermos o diagnóstico de estrutura. A contenção da entrevistada e interrogatórios difíceis, que duraram mais de uma semana, nos levaram, finalmente, a refutar o diagnóstico presumido de conversão histérica e nos orientaram na direção de uma hipocondria no sentido freudiano, ou seja, um retorno de gozo sobre o corpo a ser situado no quadro de uma estrutura psicótica do tipo paranoico. As entrevistas são difíceis, pois Murielle está totalmente colada no seu sofrimento e, a cada vez, é preciso tirá-la desse estado para que ela possa dizer algumas palavras sobre o que pôde causar o desencadeamento dessa crise.

Durante os primeiros dias, marcamos uma consulta com um especialista de processos inflamatórios, a fim de afastar qualquer possibilidade de uma síndrome orgânica rara que pudesse nos escapar. Constatamos, de vez em quando, vermelhões que poderiam ser inflamatórios, com um leve edema e uma pequena febre durante vários dias. O especialista pensa que não há nenhuma etiologia orgânica, mas pede exames complementares para descartar a possibilidade de se tratar de uma síndrome rara de colagenose, visto a eritrodermia que ela apresenta, a leve febre e a amplidão de seus sofrimentos. Esse diagnóstico será descartado após os resultados dos exames. A possibilidade de qualquer processo orgânico será definitivamente eliminada. A etiologia da febre ficará desconhecida; quanto aos vermelhões e ao ligeiro edema, eles terão sido causados pelos movimentos permanentes exercidos pela paciente sobre seus membros.

O desencadeamento do episódio: o Outro paterno

Aos poucos, Murielle aceita falar da sua história e dos acontecimentos recentes, mas seu discurso é constantemente interrompido pelas queixas e até mesmo pelos gritos de sofrimento.

Apesar de ser boa aluna, ela não conseguiu, alguns meses antes, ser aprovada no BTS² de turismo. Na volta às aulas “era o abismo, eu não tinha mais nada”. Ela acaba dizendo que o BTS de turismo representava para ela um ideal:

ser aeromoça; um ideal que pareceu, imediatamente, pouco consistente quando conhecemos essa jovem com ares de criança ajuizada, na pré-puberdade e que nunca conseguiu se afastar de seus pais. Um primeiro suporte imaginário desabava.

Em seguida, dedicamo-nos muito, durante as entrevistas, em estabelecer um estatuto para o laço bastante forte que ela mantém com seu pai, para descartar, assim, o que poderíamos ter tomado como uma fixação edípica ao pai, ao amor do pai, sob o modo histérico. Foi quando ficou claro que ela se encontrava presa a uma identificação especular com o pai, livre de toda estruturação ternária simbólica que substituiu a estrutura edípica que faltou.

Pouco antes do desencadeamento da crise, seu pai foi hospitalizado pela primeira vez para uma intervenção na próstata. Esse enfraquecimento do pai é insuportável para ela: “eu fiquei transtornada, chocada, quando fui ver meu pai no hospital; ele mal estava acordado, parecia muito mais velho e sofria muito”. Ela se ausenta, então, por alguns dias e quando volta à casa dos pais, encontra novamente seu pai sofrendo muito: “a sonda vesicular estava entupida”.

A mãe, muito preocupada, chama uma ambulância para hospitalizá-lo novamente.

Os “sintomas” de Murielle começam na noite seguinte.

No dia do aniversário de seu pai, alguns dias mais tarde, suas dores chegam ao paroxismo e ela é, então, hospitalizada em um serviço médico.

Observamos que durante os primeiros dias de sua estadia na clínica, toda vez que uma pergunta era feita acerca de seu pai, ela se contorcia de dor; ela própria acabaria constatando a relação imediata entre a evocação do pai e suas crises paroxísticas.

Não deixamos de observar essa colagem identificatória e a importância que teve para ela a deterioração da imagem desse pai sofrendo, quando ela vai vê-lo no hospital. O pai, que desde a infância e até os treze anos morou em casas de famílias e em centros de adoção, sofre, há muitos anos de crises de espamofilia, durante as quais ele se sente oprimido e trêmulo; chora, precisando deitar-se. Podemos pensar que a estruturação edípica desse homem foi, no mínimo, perturbada, o que tem relação com a grande proximidade que ele entretém com a filha: eles sempre funcionaram em harmonia, o humor de um seguindo o humor do outro.

Nossas investigações levam Murielle a revelar “a história” da sua escoliose.

Aos onze anos, um médico escolar descobre uma escoliose que necessita o uso de um corpete.

O pai sofre de uma escoliose com deformação. Uma das irmãs mais velhas foi operada de uma escoliose.

Dos onze aos dezoito anos, Murielle usará um corpete todas as noites: o corpete é composto por duas conchas de gesso fixadas uma à outra e trocadas a cada dois meses. É o pai que, todas as noites, “a coloca” no corpete e dá os laços que o prendem. Seu corpo é, então, mantido em uma concha, somente os membros ficam livres.

Aos dezoito anos, os médicos decidem retirar definitivamente o corpete de gesso. Ela suporta mal essa decisão: “eu não me sentia mais sustentada”, diz.

Uma mobilidade do gozo

Três meses após a retirada do corpete, ela apresenta um episódio de interpretação persecutória.

Ela começa, então, o seu BTS de turismo. No dia de uma avaliação: “uma menina disse que eu estava colando. Eu tinha apenas levantado a tampa da carteira para pegar umas folhas, ela pensou que eu estava lendo a matéria... A partir desse dia, todo mundo se afastou de mim na classe, ninguém falava mais comigo; no dia seguinte quando entrei na sala, escutei comentários, cochichos: ‘olha ela ali’. Não havia mais ninguém do meu lado. Todo mundo acreditou nela. Eu deixei para lá. “Todo mundo me rejeitou o resto do ano”. No ano seguinte, quando ela está morando sozinha em uma kitchenette durante o período escolar, seu pai vem buscá-la para as férias. Ela deixa sua bicicleta na garagem: “quando voltei das férias, minha bicicleta tinha desaparecido. Havia um código para abrir a garagem; eu me disse que haviam me espionado. Às vezes, quando eu passava diante do ponto de ônibus, havia homens que conversavam, mas que não pegavam o ônibus... Não é normal falar em um ponto de ônibus sem tomar o ônibus... Eles observavam as pessoas. Pensei que estava sendo vigiada e tinha medo quando ficava sozinha em meu quarto”.

No momento do resultado do BTS, três meses antes do episódio que a trouxe para a clínica, ela ainda manifestava alguns elementos interpretativos: “houve a avaliação, eu não fui aprovada, tirei 9,80 em 20. Pedi para rever minhas provas e não havia praticamente nenhuma correção, traços, nenhuma explicação. Eu não quis repetir o ano, pois o que é que iam pensar de mim? A diretora havia dito: ‘há os que tiveram uma má avaliação e que terão o diploma de BTS, e os que tiveram uma boa avaliação, mas que não o terão’”. Seu discurso aqui é alusivo, mas a sua interpretação é precisa: ela foi vítima de uma injustiça, e a diretora é a causa do seu fracasso.

Descobriremos, ao longo das nossas conversas, que desde a infância ela é visada pelo Outro e, em particular, pelo olhar. Isso é também constatado durante sua estadia na clínica, onde após algumas semanas ela sai da sua fixação

hipocondríaca e tem preocupações passageiras com relação ao olhar dos outros pacientes, especialmente quando ela está em grupo, durante as refeições.

Precisemos que esses poucos elementos persecutórios teriam passado completamente despercebidos, se não tivéssemos sido guiados, durante as entrevistas, por um trabalho que levasse a paciente a falar alguma coisa sobre isso. Todos esses elementos que conseguimos obter da paciente ao longo de numerosas entrevistas permitiram-nos fazer rapidamente o diagnóstico.

Sobre quais referências teóricas do ensino de Lacan nós nos apoiamos? O que resultou dessas constatações foi que, para Murielle, o nó triangular é defeituoso. O casal formado pelos pais não é levado em conta, ela está às voltas com a relação dual, especular, com o pai. Com isso, o gozo não é separado do Outro nem do corpo, ele oscila de um para o outro.

É o pai que se esforçou “na realidade”, por meio de atos quotidianos repetidos, em lhe “fazer um corpo” por meio da aparelhagem do corpete. Assim, pela construção desse corpo concha, o gozo é contido, o que, aliás, não deixa de ser doloroso.

Não é evidente para um sujeito se atribuir um corpo. Murielle nos mostra isso de várias maneiras. Aos quinze anos, apesar da sua “prótese” corporal, ela perde em alguns meses mais de 10 quilos, os quais recuperará rapidamente sem que ela, nem ninguém do seu meio familiar descubram a causa. Vemos isso frequentemente na psicose de adolescentes, como se o corpo não dissesse respeito ao sujeito. Se a psiquiatria tivesse essa noção, ela refletiria duas vezes antes de fazer, quase sistematicamente, o diagnóstico de anorexia mental para as jovens.

Desde que o corpo de Murielle deixou de ser contido pelo corpete, uma série interpretativa surgiu. O gozo, não mais circunscrito pelo corpete, encontrou uma nova localização no Outro, mais precisamente no olhar do Outro. Num segundo momento, durante o desencadeamento que a trouxe para a clínica, acontece o desabamento de seus dois suportes imaginários: o ideal profissional (aeromoça) e a doença do pai, que provocam uma nova invasão de gozo, mas dessa vez com retorno sobre o corpo. Observemos, aliás, que esse retorno opera fora do espaço corporal outrora contido pelo corpete (os quatro membros).

É interessante observar, de passagem, essa mobilidade do gozo que passa do corpo, aparelhado com seu cortejo de sofrimento, a uma interpretação delirante do olhar do Outro, e que, em seguida, volta ao corpo pelo viés da hipocondria.

Por meio de uma identificação imediata e não dialetizada, Murielle se faz um corpo sofredor numa relação especular com o corpo sofredor do pai. É por isso que não se pode confundir hipocondria com conversão histérica; nessa última, é o inconsciente que fala, por meio do corpo, com toda a dialética simbólica da constituição do sintoma.

Um ritual para separar corpo e gozo

Uma vez estabelecido o diagnóstico, o trabalho da equipe consistiu no acompanhamento do trabalho obstinado do sujeito em tentar extrair o sofrimento do seu corpo e em encontrar substitutos para o antigo corpete.

Durante a primeira semana de sua estadia, foi muito difícil falar com ela: era uma queixa viva, separada do Outro, fixada em seus membros dolorosos.

Ela encarnava o que Lacan pôde definir na psicose como Sujeito do gozo.

“É uma sensação horrível, eu diria que estão queimando as minhas mãos; somente o frio pode me aliviar; não me deixem sofrer assim”. Assim que perguntávamos alguma coisa sobre seu pai, e em particular sobre sua doença, ela sentia dores atrozes nos pés e nas mãos, seu rosto ficava deformado pela dor.

Em certos momentos, seus pés ficavam vermelhos, quentes, com um leve edema que nos fazia pensar em algo orgânico. Ela estava exausta, muito pálida, ficava sem comer e sem dormir. À noite, ela passava seu tempo examinado e manipulando os pés. Ela os considerava como um corpo estranho: “eles me incomodam”, dizia. Diante desse sofrimento enigmático para ela, elaborou toda uma estratégia para separar corpo e gozo, a qual nós seguimos e facilitamos.

Primeiramente, ela estabeleceu todo um ritual para circunscrever, conter, medir e ritmar esse sofrimento, e que consistia em um método sofisticado de banhar seus membros.

Ela deixava demoradamente os pés de molho na água; quando a água já não estava suficientemente fresca, ela esvaziava o *bidet*, depois o enchia novamente, massageava os pés, os dedos dos pés, descrevendo precisamente as variações de dor: ora formigamento, ora eletricidade, ora anestesia. Ela retirava seus pés, um após o outro, enxugava um, colocava-o novamente na água, depois enxugava o outro, etc... Ela os observava, mostrava-os, pedia-nos para tocá-los, massageava vigorosamente os dedos dos pés para frente e para trás. Ela nos fazia constatar a cor e o calor deles. Esse ritual a aliviava durante um momento, com a condição de que ele não fosse perturbado e de que ela o repetisse regularmente.

Esse ritual de imersão tem sua origem na infância. Sua mãe, quando fazia calor durante o verão, preparava uma bacia com água onde ela costumava molhar as pernas até os joelhos. Essa foi, provavelmente, a primeira versão da contenção, antes do corpete.

Nós compreendemos que esses exercícios penosos e difíceis de suportar – tanto para ela quanto para nós – representavam uma aposta em relação ao tratamento do gozo. Ela se esforçava para construir um novo corpete. Ela sempre exigia nossa ajuda na busca de uma contenção. Por exemplo, quando a ajudávamos a se deslocar, ela pedia: “segurem-me bem forte, apertem-me, eu prefiro ficar bem apertada”. Ela pedia toalhinhas molhadas para envolver as mãos.

Ela queria bengalas para se apoiar, faixas de algodão para manter seus pés bem apertados. Ela caminhava totalmente encurvada, extremamente devagar, apoiando-se em tudo o que encontrava. Ao longo das semanas, a intensidade, a localização, a qualidade e o ritmo das dores variavam, e foram diminuindo até desaparecer.

Os rituais abrandaram, assim como o pedido de contenção. Um trabalho de pesquisa, quanto ao sentido delirante a ser dado a esse gozo enigmático, tornou-se essencial: “meus pés estão dormindo, eu não sei mais andar”. “Minhas dores mudam, os dedos dos meus pés estão rígidos, é como se houvesse um fio dentro deles”. “Isso vem da cabeça e eu massageio os pés para que isso vá embora”. Ela olhava seus dedos dos pés: “olhem, eles estão colados, eu não os sinto mais, eles incham, eles me incomodam”.

As crises se espaçaram e ela pôde começar a se interessar e a falar de outra coisa.

As demandas foram menos insistentes, menos urgentes. Aproveitamos para adiar as nossas respostas, para prorrogar suas demandas, para limitar cada vez mais nosso apoio.

Essa posição deliberada adotada nesse caso não foi claramente calculada.

Foram, provavelmente, as referências teóricas aos ensinamentos de Freud e Lacan, associadas ao *savoir faire* de cada um, que fizeram com que não recuássemos em nomear a escolha da interpretação. O guia teórico nesse caso foi bastante simples: nós localizamos, seguimos e acompanhamos o fio metonímico do sujeito, dando-lhe todo o seu valor terapêutico, que era o de margear esse gozo invasivo. Qual é aqui essa série metonímica? É preciso fazê-la começar pelo ritual da bacia d'água quando ela era pequena, dar todo valor ao corpete da adolescência e, a partir daí, acompanhar o obstinado trabalho metonímico da paciente durante a hospitalização. Esse trabalho começa pelo ritual do banho dos pés e das mãos e, sempre seguindo essa série, ele vai se limitar pouco a pouco em molhar os pés, envolver as mãos numa toalha molhada e enfaixar os dedos dos pés.

O último elemento da série lhe foi proposto durante uma entrevista, ou seja, o conselho de usar um “creme hidratante”. Esse último elemento lhe será suficiente de agora em diante.

O sofrimento desapareceu completamente, mas ela ficou com um andar particular, precavido, como se pisasse em ovos. Visivelmente, ela não habitava seu corpo, ela desconfiava do que ele podia lhe reservar, o que, aliás, não a impediu, de forma alguma, de fazer ginástica diariamente e com muito ardor.

Restabelecer relações com o Outro

Conscientes de que ela não era mais um puro Sujeito do gozo, nossa preocupação foi a de permitir que ela restabelecesse relações com o Outro. Pouco a pouco, nós a inscrevemos em uma nova série, a das diversas atividades do estabelecimento.

Foi, então, que verificamos que não basta que um estabelecimento proponha atividades para que elas tenham uma função terapêutica. Elas são, a maior parte do tempo, um enxerto ocupacional. Certamente uma rede de atividades no seio de um estabelecimento é útil, mas com a condição de que cada sujeito possa se inscrever nela por um percurso singular.

No caso de Murielle, o que permitiu que ela reinvestisse um laço social após esse corajoso combate com o gozo que ocupara todos os espaços, foi a sua inscrição numa revista semanal, onde era pedido que ela selecionasse, junto com outras pessoas, uma série de artigos sobre um determinado tema no conjunto das publicações da imprensa. Depois, ela tinha que participar da elaboração da revista que, em seguida, era afixada numa parede do estabelecimento, exposta ao olhar de todos os pacientes.

Havia chegado para ela, de novo, o momento de exercer a disciplina do corpo por meio dos movimentos de ginástica e também de reencontrar um laço estruturado com o Outro e com o mundo.

Compreendemos com esse caso, no qual a psiquiatria não tem os elementos para uma localização clínica, a utilidade da psicanálise na instituição para o estabelecimento do diagnóstico de estrutura. Mas, teremos também mostrado que a interpretação vai amplamente além dos limites de um tratamento analítico estrito. Na instituição e na psicose, ela pode ser, como nesse caso, nem tanto palavra interpretativa, mas a escolha de uma conduta que se apoia no sentido que cada um dá ao esforço inventado pelo sujeito para escapar do seu sofrimento. Isso não acontece sem uma *descoberta* de cada um daqueles que atendem nessa clínica.

Tradução: Yolanda Vilela

Revisão: Márcia Mezêncio e Jorge A. Pimenta Filho

NOTAS

¹ DEFFIEUX, Jean-Pierre. Usage de la métonymie dans un cas de psychose. In: *Mental* n. 5, Bruxelles, 1998, p. 95-106.

² N.T.: Brevet de Technicien Supérieur, diploma francês que corresponde ao nosso curso técnico.

TRANSFERÊNCIA NA PSICOSE¹

Henri Kaufmann

Quando se pensa em trabalhar questões relativas à transferência na psicose, acredito ser importante, desde o primeiro momento, retomar as indagações freudianas a esse respeito. Afinal, se partimos do pressuposto de que existe transferência na psicose, pressuposto este que é por nós, atualmente, sustentado com certa tranquilidade, isso não foi sempre assim.

É importante lembrar que Freud, inicialmente, não acreditava na possibilidade do estabelecimento de uma transferência na psicose devido à inversão da libido ao próprio EU, impedindo que esta se dirigisse à figura do analista. E, se hoje, a partir da referência lacaniana de não recuarmos diante da psicose, trabalhamos com o sujeito psicótico dentro do campo estabelecido pela psicanálise, tal trabalho, esse não-recuo, somente tem sido possível por não ignorarmos essa observação freudiana (que, como veremos mais à frente, adquire outros contornos se considerarmos seu escrito sobre as memórias de Schreber) de que, se não é impossível, a transferência na psicose é, pelo menos, de outra ordem.

Começemos tomando a neurose como referência.

Depois de Freud, acreditou-se que somente a partir da diferença anatômica o sujeito pudesse entrar naquilo que é da ordem do sexual. Ou seja, para advir como homem ou como mulher, no registro do sexual, o sujeito deveria simbolizar a sua falta de um pênis para a menina ou o seu ter um pênis para o menino.

Entretanto, é possível comprovar, pela psicanálise mesmo, que o simbólico tem efeitos sobre o sujeito anteriormente a todo reconhecimento da diferença sexual. É pela alternância da presença-ausência da mãe, que a falta se apreende. Sem que o sujeito tenha feito qualquer observação sobre a anatomia de sua mãe, a falta é apreendida pela via do desejo da mãe, que aponta para a sua própria falta, enfim, sua castração. Na brincadeira do Fort-Da pontuada por Freud, Lacan já ressaltava o arcabouço simbólico elaborado pela criança na tentativa de controlar a presença-ausência de sua mãe.

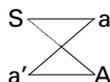
O desejo não é, portanto, nem o apetite de satisfação, nem a demanda de amor, mas a diferença que resulta da subtração do primeiro à segunda.

$$d \cong D - N$$

Isso se deve ao fato de que a demanda em si refere-se a algo distinto das satisfações por que clama. Ela é demanda de uma presença ou de uma ausência, o que a relação primordial com a mãe manifesta, que por ser prenhe desse Outro, a ser situado aquém das necessidades que pode suprir. Ela já o constitui como tendo o “privilégio” de satisfazer as necessidades, isto é, o poder de privá-las da única coisa pela qual elas são satisfeitas. Esse privilégio do Outro desenha a forma radical do dom daquilo que ele não tem, ou seja, o que chamamos de seu amor. Assim, como toda necessidade é reduzida a uma prova de amor, na relação com o Outro, essa particularidade abolida reaparece mais além em forma de desejo (LACAN, 1958/1998, p. 697-698).

Ora, o que Lacan nos expõe nesse fragmento de seu escrito, *A Significação do Falo*, é que a mediação, o efeito da linguagem, nos introduz para sempre na dimensão de um não-todo da satisfação, de um não-todo do gozo. Na neurose estamos diante de um sujeito que se produziu pela incidência da palavra sobre seu corpo, esvaziando este corpo de gozo. É o corpo do simbólico, portanto, que faz do organismo um corpo. Esse gozo perdido se exterioriza, então, nesse objeto, o objeto alucinado de Freud, objeto perdido, o pequeno *a* em Lacan, voz, olhar, seios e fezes. Esses objetos, supostos por sua exteriorização no Outro, alienam o neurótico na estrutura da demanda.

O mito do Édipo é o recurso que Freud encontrou para dar razão da significação da castração como única referência do sujeito. Ou seja, do inconsciente, a única referência que o sujeito tem é a da falta e o que lhe falta é um gozo, que no inconsciente não se realiza, sendo limitado ao organizador que é o falo. Esse objeto, ao qual a libido se dirige, é o outro que se constitui como o que ocupa o lugar do que falta ao sujeito.



Encontramos assim estabelecida a base para a transferência na neurose. O sujeito neurótico, como não encontra o objeto em sua realidade, supõe que o Outro o tem, que para ele não seria perdido e que o Outro sabe capturar e manipular o objeto *a*. Por isso demanda, porque crê que o Outro tem, sendo esta crença a base da transferência, o SSS (Sujeito-Suposto-Saber). Na psicose, a incorporação do simbólico se faz sem a castração. O corpo que advém como Outro não é deserto de gozo. O gozo permanece no Outro e no corpo, não é localizável pelo significante fálico, bem como os objetos não estão separados do Outro, não foram extraídos. Portanto, se o Nome-do-Pai seria o que separaria desejo e gozo, ficando o desejo no campo do Outro e o gozo com a Coisa, com a forclusão, o Outro goza. Aqui encontramos o substrato para a afirmação freudiana que citei, encontrada em seu texto sobre o narcisismo, que a libido se retira do mundo exterior, dos objetos, retornando ao EU. O psicótico, como diz Lacan, tem o objeto à sua disposição, no real, e por isso não o demanda, pois quem o pede ao Outro, é por que acredita que o objeto está no Outro, no lugar

vazio do Outro, no simbólico. O psicótico é, portanto, o próprio *a*. Os loucos, dessa maneira, não acreditam que no discurso do Outro resida o segredo de seu ser. Não são assim sugestionáveis, como um histérico, por exemplo. Para o psicótico, o sentido de seu ser não se prende à palavra. Entretanto, se seu gozo é explícito, não interditado, não deixa de existir uma relação com a linguagem e é exatamente seu enlouquecimento o testemunho dessa relação.

Há um sujeito na psicose e a questão da loucura se situa na relação do homem com o significante. O sujeito da psicose tem um estatuto distinto da neurose, e não deficitário. Um sujeito no qual o que se analisa é idêntico ao que se articula, sendo o desencadeamento da psicose considerado como circunstância de sua posição subjetiva. Portanto, diz Lacan, convém escutar aquele que fala, quando se trata de uma mensagem que não provém de um sujeito mais além da linguagem, senão de uma palavra mais além do sujeito. Digamos, como Miller: na paranoia *isso fala dele*; na esquizofrenia *isso fala nele*. Éric Laurent, em um seminário proferido em Tel Aviv, nos lembra que em Psicanálise não há nada que tenha alguma significação, se não conseguimos localizar o sintoma:

Se alguém diz “estou perdido sem meus pais”, não sabemos o que isto quer dizer se não sabemos a que sintoma relacionar essa frase. Se o sujeito nos diz “estou perdido sem meus pais” e desmaia, estamos diante de um histérico. Se o sujeito diz “estou perdido sem meus pais” e a partir desse momento sente a necessidade de contar os objetos que estão sobre o piso, estamos, então, frente a um sujeito que, ao invés de desmaiar, se sustenta pelo significante o melhor que pode e estamos diante de um obsessivo. E se o sujeito diz “estou perdido sem meus pais” e escuta uma prova de que está perdido na forma de uma voz que lhe diz “está perdido” (ou pensa na frase “eu venho do salsicheiro” e escuta uma voz que lhe diz “porca”), e está convencido de que o mundo todo está por desaparecer, sabemos que esse sujeito tem uma certeza e, portanto, supomos que se trata de uma psicose (LAURENT, 1998, p. 11).

Se nos casos de neurose há significação que se produz *a posteriori*, na psicose ela ganha particular relevância, pois a significação do que se diz depende e está concentrada num fenômeno que é a voz alucinada da esquizofrenia ou da esquizofrenia paranoide ou da ideia delirante da paranoia. Se é dito que na psicose há que se dar preferência à alucinação ou ao fenômeno elementar, é porque nela o mais característico do sujeito é que ele não nos fala do mundo, ele nos fala do lugar da linguagem, sobre o que a linguagem mesma é. A alucinação é uma resposta que aparece no real, no lugar de uma pergunta impossível de formular: o que sou?

O sujeito psicótico, portanto, é imanente à sua alucinação verbal. Sujeito de uma certeza, pois imanente ao objeto voz, o retorno desse gozo no real não estabelece qualquer perspectiva de uma suposição de saber. Não há equívoco na alucinação, não há a divisão pelo inconsciente. O objeto se apresenta ali com ele, com toda a sua estranheza. O sujeito se manifesta por seu sinto-

ma. Nesse momento, acredito ser importante ressaltar um impasse da psiquiatria diante do sujeito psicótico. Esse impasse se apresenta, primeiramente, devido ao fato do psiquiatra se ver diante de uma certeza subjetiva, que não é reconhecida pela ciência, visto que esta somente consegue operar com a certeza objetiva, certeza que se pode repetir, que se pode reproduzir por uma experiência. Em segundo lugar, se o psiquiatra, com seus medicamentos, visa a abolição do sintoma, ele visa diretamente a abolição do sujeito psicótico, visto que este se manifesta exatamente por esse sintoma. Tal afirmação talvez esclareça a perplexidade com a qual muitos psiquiatras se deparam ao perceber, em seus pacientes, uma terminante negativa ao uso da medicação prescrita, apesar do significativo “alívio sintomático” por ela produzido. Um cuidado particular com a escuta se faz necessário, afinal, é bem frequente recebermos, em um primeiro atendimento, um psicótico imerso em uma experiência alucinatória. Na alucinação, o sujeito se vê tomado por um significante mestre “S₁”, que não remete a outro significante e sim a um real. Este real – que aparece como certeza para o sujeito, real do fenômeno elementar, isso fala dele ou isso fala nele – deixa o sujeito diante de um vazio indecível, na beira do buraco que se abre em seu mundo, no lugar em que antes havia um sentido e daí a experiência enigmática. A alucinação nos informa muito mais do que a temática delirante e nos dá as circunstâncias, o ponto em que o sujeito se eternizou, imortalizado na metonímia dos S₁.

O psicótico não se apresenta como doente, mas sim como vítima real de um gozo, de um Outro estranho a qualquer sentido de seu ser, de um gozo sem mediação, da pulsão fora do inconsciente. A resposta sobre seu ser, antecipada à pergunta impossível de ser feita, o que sou?, é para ele insuportável, é a sua designação como objeto *a*, objeto de gozo. Torna-se necessário restabelecer a conexão entre esse sujeito no real, S₁*a*, sujeito de gozo, infinitizado na sequência interminável de S₁, e o sujeito do significante. Nesse ponto retomamos Freud, em seu trabalho sobre o texto de Schreber, onde afirma que o delírio é uma tentativa de cura, de fazer a libido voltar aos objetos. A relação de Schreber com o Outro reproduz no real a relação do analista com o analisante. Efetivamente, o delírio de Schreber implica que o gozo seja colocado no campo do Outro de maneira totalmente explícita. Isso realiza a fórmula que supõe a transferência. Entretanto, se na neurose encontramos-nos diante do Outro como SSS, na psicose o Outro é julgado gozar. Se a demanda inicial de um psicótico é uma demanda de significação, que o analista lhe ofereça os significantes para organizar os transtornos de seu mundo. Estabelecendo-se a transferência, o psicótico proporá seu gozo ao analista para que este estabeleça suas regras. Como objeto *a* entregar-se-á ao gozo do analista. O analista, então, é chamado no mesmo lugar onde Schreber encontrou Fleschig. Ao analista é oferecido o lugar de suplente, ou mesmo de competidor com as vozes. O lugar do perseguidor, daquele que sabe e que, ao mesmo tempo, goza. Se o analista aí se instala, o

que advém é a erotomania mortífera. Portanto, a esse lugar do Outro de gozo, o analista deve dizer não.

Como pode, então, operar o analista? Não se deve esquecer que, diante da psicose, o analista se encontra desprovido do instrumento da interpretação, visto que a mesma somente faz sentido diante de um gozo reprimido. Bem como não é por sua própria divisão, que o analista, causado pelo psicótico em posição de objeto, deverá intervir. Segundo Lacan, a clínica se abre a partir de “uma inteira submissão, ainda que advertidos dela, às posições propriamente subjetivas do enfermo”. Inicialmente é o silêncio de sua própria destituição subjetiva que o analista oferece (daí a importância da própria análise). Sustentar o ser do analista no nível em que se interroga a experiência do Inconsciente, isto é, o não saber, o não compreender, para assim ressaltar o elemento que não se entende, é o que abre as portas para as palavras do sujeito. Essa presença silenciosa (silêncio que não deve ser confundido com mutismo) e inerte pode favorecer o sujeito a endereçar suas associações. Tal escuta ativa pode produzir um corte na repetição, pois, ficando o ato do lado do analista – e, como diz Lacan, o que importa no ato é o que lhe escapa – o sujeito é aliviado da liberdade de ter o objeto de seu lado, o que caracteriza sua posição. O Outro do analista na psicose não é, portanto, o Outro do gozo, mas o testemunho; aquele que não sabe, não compreende e, conseqüentemente, não goza. Ao fazer valer o ato analítico, o analista favorece que o psicótico possa reduzir sua atuação fora da análise, bem como restabelecer um lugar vazio no campo do Outro. Esse lugar vazio pode restituir algo do valor de semblante ao gozo, quem sabe disjuntando amor e gozo, que se encontram colados na obscenidade da erotomania mortífera. Abrindo, dessa maneira, o espaço à produção delirante e seu valor de estabilização, no momento em que o gozo se circunscreve, ordena-se na rede de um roteiro fantasioso coordenado à imagem e ao símbolo.

NOTA

¹ Texto estabelecido a partir de lição apresentada no IPSM-MG.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FREUD, S. (1911) “Notas psicanalíticas sobre o relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia paranoide*)” In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Edição Standard Brasileira), v. XII, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1974.
- FREUD, S. (1914) “Sobre o narcisismo: uma introdução” In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Edição Standard Brasileira), v. XIV, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1987.
- LACAN, J. De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis (1955), In: *Escritos*, México: Siglo Veintiuno Editor, 1984.
- LACAN, J. A significação do falo (1958). In: *Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- LAURENT, É. Seminário sobre De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis (1993), Psijoanaliza, *Revista del Circulo de Tel Aviv del Grupo Israeli de la Escuela Europea de Psicoanálisis* GIEP, v. 4, junio, 1998.
- LOMBARDI, G. *Las Psicosis, La Clínica del Psicoanálisis*, v. 3, Buenos Aires: Atuel, 1995.
- MILLER, J-A. *Esquizofrenia y Paranoia, Psicosis y Psicoanálisis*, Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1985.
- SOLER, C. Qué lugar para el analista?, In: *Estudios sobre La Psicosis*, Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1989.

O TRABALHO CRIATIVO E SEUS EFEITOS NA CLÍNICA DA PSICOSE

Elisa Alvarenga

Talvez possamos começar tentando definir o que chamamos de trabalho criativo, ou de criação, termo escolhido para designar algo que pode, ou não, ser reconhecido como arte, que é produzido por um sujeito e que pode ter uma relação com o tratamento desse sujeito. Que relação, então, pode ser essa? Começemos com Freud e a clínica das neuroses, onde ele tratou da questão do trabalho criativo e de suas relações com as fantasias do sujeito neurótico. Para Freud, o trabalho criativo era algo essencialmente interpretável, seja uma obra de arte ou um escrito. Isso significa que o produto criado era uma formação do inconsciente daquele que o produziu, podendo, portanto, ser lido ou interpretado pelo Outro.

Lacan, contra o próprio Freud, vai pensar a arte, a literatura, enfim, tudo o que é produzido por um sujeito, seja ele neurótico ou não, como fundamentalmente não interpretável: o escrito ou a poesia ou o objeto produzido é que interpretam o comentador, à medida que o fazem falar.

Dizer que um objeto é criado, e não apenas produzido, pois a produção poderia ser realizada em uma fábrica, implica na novidade do objeto, na sua originalidade, segundo o que propõe Lacan no *Seminário – A Ética da Psicanálise*, onde trata extensamente da questão da sublimação. Para Lacan, toda criação se faz *ex-nihilo*, ou seja, a partir do nada. Isso significa que a criação introduz uma novidade no que existia antes, é original.

Jacques-Alain Miller vai desenvolver essa afirmação, comentando que, na neurose, o objeto é criado a partir mesmo da falta-a-ser do sujeito neurótico. Em outras palavras, na neurose a criação se dá sobre um fundo de castração. Temos, então, na neurose, um objeto criado a partir da operação da metáfora paterna, que instaura a falta no Outro, correlativa da significação fálica que é o reverso da moeda da castração.

Na psicose, ao contrário, a criação se dará sobre o fundo mesmo da ausência da operação da metáfora paterna, que terá como consequência a ausência, correlativa, da significação fálica.

Se na neurose, como propõe Freud, aquele que cria toca o público ou o interlocutor provocando ressonâncias no nível do inconsciente com efeitos no nível do afeto, na psicose a produção pode adquirir um novo sentido: dar um peso às palavras do paciente, ali onde o afeto não o faz.

A produção ou criação do sujeito psicótico é, com frequência, endereçada ao analista, à medida que ele a acolhe e se submete a essa posição de endereço que lhe assinala o sujeito psicótico. Quais os efeitos, então, do trabalho criativo na clínica das psicoses? Qualquer um, dentro da equipe de Saúde Mental, pode cumprir essa função de endereço, necessária ao sujeito psicótico? Podemos dizer que, embora pareça evidente que a atividade criativa tenha efeitos na clínica das psicoses, trata-se de ver, caso a caso, quais são esses efeitos.

Com seu *Seminário sobre o Sintoma*, Lacan faz de James Joyce o paradigma da estrutura da psicose que não se desencadeou, graças ao trabalho criativo: a arte em Joyce teria essa função de sintoma, aquilo que amarra, juntos, os três registros do Simbólico, do Imaginário e do Real. O escrito, em Joyce, tem, pois, uma função de localizador de gozo, lá onde o Nome-do-Pai não exerce sua função.

Já em Schreber, no outro pólo extremo do ensino de Lacan sobre as psicoses, o escrito tem uma função estabilizadora, reorganizando a realidade que havia sido perdida com o desencadeamento da psicose. Trata-se, aqui, não da atividade criativa propriamente dita, mas da escritura da atividade delirante.

Se no Lacan dos anos 50, ou primeiro Lacan, o objeto ou o escrito produzido vêm em socorro da falta do significante que, no lugar do Outro, representaria a lei, no segundo Lacan o escrito vem no lugar de objeto fixador de gozo. Schreber advoga, por meio de uma cadeia de significações, em favor de sua sanidade mental, ao passo que temos em Joyce, ao contrário, um sintoma que prima pela falta de sentido. Entre o excesso de significações de Schreber e a falta de sentido em Joyce, teremos toda uma gama de exemplos onde, em cada caso, a solução encontrada é particular.

É assim que, para cada psicótico, a atividade criativa terá uma função, de acordo com o seu modo de operar: Artaud, por exemplo, vai criar uma nova língua, que necessita do reconhecimento do Outro a quem se endereça; para Hölderlin, poeta esquizofrênico, basta entregar seus poemas àquele que o abriga, isentando-o de ser ele mesmo o objeto de gozo do Outro. Rousseau, por outro lado, faz de seus escritos regras para a suposta educação do Outro.

Na maioria dos nossos pacientes, o que impede o desencadeamento ou que permite a estabilização de uma psicose podem se repartir em duas vertentes: construção de uma metáfora delirante, por um lado, pela vertente do significante, e produção de um objeto condensador de gozo, por outro. Uma solução não exclui a outra, podendo mesmo haver uma espécie de sinergia entre as duas vertentes. Arthur Bispo do Rosário poderia ser um exemplo onde essas duas vertentes se apresentam: a atividade criativa vai de par com a atividade delirante.

Quando constrói o manto de sua salvação, o manto representa não só um objeto de valor estético, mas um significante que representa o sujeito em uma cadeia construída por ele.

O Núcleo de Pesquisa em Psicose do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, no trabalho realizado no Instituto Raul Soares, do qual o CERSAM vem participando, levantou a questão do que fazer, ou de como lidar, com a produção do sujeito psicótico. Ao receber, por exemplo, de um paciente, um calhamaço de escritos, o que deveríamos fazer com esse material?

Recebê-lo em silêncio, guardá-lo, comentá-lo, pedir ao paciente que o comente? Em outras palavras, em que o trabalho com um analista difere de um atelier de escrita ou de uma oficina de letras, onde o sujeito psicótico pode trabalhar? Arriscaríamos a dizer que o trabalho criativo, em si, pode ter efeitos apaziguadores para um sujeito, à medida que tem um efeito de condensação, depósito e separação de um gozo, de outra forma, mortífero. Mas esse efeito apaziguador só se dá porque o texto ou objeto produzido tem um endereço, ou seja: a atividade criativa acontece sobre um fundo de linguagem, onde a fala está potencialmente presente. Mesmo que o sujeito nada tenha a dizer sobre o objeto produzido, o fato de que ele é endereçado a alguém o coloca em pauta numa relação onde o que é criado pode ser lido. Se o analista – ou aquele qualquer que exerce a função de destinatário da atividade criativa do sujeito psicótico – recebe ativamente esse “texto” que lhe é endereçado, ele fará falar o sujeito, não necessariamente sobre o que foi criado, mas colocando algo em movimento. Sobre um objeto, ponto de enigma, pode-se construir um novo edifício¹. Lembro-me, nessa perspectiva, de dois exemplos citados por Alfredo Zenoni (2000, p. 55-57) em Belo Horizonte, em outubro de 1998: uma paciente, que vivia se cortando com cacos de garrafas, acaba construindo objetos com as garrafas quebradas que encontra, objetos nos quais se deposita um gozo, mas que têm também uma história. Outra paciente, que tinha o hábito de cortar seu rosto produzindo cicatrizes, deixa de fazê-lo ao encontrar uma nova solução: sentada em frente ao espelho, ela sulca um papel, que tem à sua frente, com sua escrita, ao invés de sulcar o próprio corpo.

Um terceiro exemplo, tão pobre quanto significativo, é o de um adolescente esquizofrênico que, hospitalizado, tinha o hábito de comer lixo. Ele carregava sua sacolinha de trastes, encarnando, ele mesmo, uma espécie de traste vivo, que não falava muito, mas observava tudo. Um dia, após um atendimento em que o médico lhe deu lápis e papel, o paciente interrompeu seu hábito de comer toda espécie de porcaria, depois de entregar a seu médico folhas e folhas cobertas de garatujas. Não é que lhe peçamos para falar sobre o que ele coloca no papel e entrega ao Outro, é o ato de rabiscar e entregar ao Outro que institui, precariamente, uma primeira forma de diálogo, onde ele poderá se localizar como sujeito que tem algo a dizer, a produzir, deixando de ser ele mesmo um simples traste.

Concluindo, então, podemos dizer que, se na neurose as palavras afetam o corpo, pelo fato mesmo do recalque primário constituir o corpo como

corpo significante, na psicose as palavras não se inscrevem no corpo, necessitando outros artifícios de localização do gozo. A atividade criativa não está lá para fazer reconhecer seus fantasmas, como propõe Freud a respeito do escritor neurótico, mas para acrescentar objetos ao mundo. Objetos que, por menos que o sujeito discorra sobre eles, têm a função de vetores na reorientação do gozo. Se nas passagens ao ato, das automutilações ao ato suicida, o sujeito psicótico se deixa cair como objeto, no trabalho criativo ele esboça uma nova posição como sujeito.

NOTA

¹ Ver, a esse respeito, os comentários de Éric Laurent sobre os casos discutidos na Reunião das Seções Clínicas do Instituto do Campo Freudiano em Paris, no dia 03 de julho de 1999, sobre *A estilística das psicoses*.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ZENONI, Alfredo. Psicanálise e Instituição: a segunda clínica de Lacan. In: *Abre campos*. Belo Horizonte, v. 1, n. 0, p. 09-93, jun. 2000.

O NOVO NAS PSICOSES¹

Ram Avraham Mandil

Não são os raios da língua fundamental de Schreber que anunciam o tema de trabalho da V Jornada da EBP-MG. Quando dizemos “há algo de novo nas psicoses” a paisagem delirante é, talvez, menos florida, os desencadeamentos um pouco mais sutis e os chamados inclassificáveis cada vez mais frequentes.

Para utilizar os termos da orientação lacaniana, o tema de nossa próxima jornada é um convite à participação nessa Grande Conversação que se inicia com a leitura de Freud da epopeia delirante de Schreber e prossegue com a introdução das noções de forclusão do Nome-do-Pai, de metáfora delirante e de suplência com Lacan. Mas a Conversação não pára aí. A clínica lacaniana dos nós borromeanos, ao ressaltar a equivalência entre o sintoma e o Nome-do-Pai, fazendo ver que o Nome-do-Pai é, ele próprio um sintoma, vem impulsionando hoje não apenas a nossa Conversação sobre as psicoses, mas também todo o campo da experiência analítica. Um dos aspectos da clínica, que nos orienta nesse momento é o convite para dirigirmos o foco de atenção sobre tudo aquilo que possa funcionar como “*point de capiton*” (ponto de capitonê ou ponto de estofo) para um sujeito, ou seja, sobre tudo aquilo que, na experiência, mostrou funcionar como um enlaçamento ou como um aparelho de localização do gozo. A ponto de Jacques-Alain Miller nos propor uma nova linha de demarcação: “ponto de capitonê, sim ou não”, e um estudo das gradações que vão de um a outro.

Nos casos em que o diagnóstico de psicose está em consideração, isso vem permitindo buscar aquilo que poderia ser os índices de forclusão; ou ainda ampliar o nosso entendimento sobre os desencadeamentos, podendo-se, aí, incluir as formas de desligamento que o sujeito promove em sua relação ao Outro, culminando, por vezes, na errância; ou mesmo considerar a variedade das formas de estabilização, incluindo as identificações, as metáforas delirantes, os laços sociais rudimentares; em outras palavras, levar em consideração tudo aquilo que possa funcionar, nas psicoses, como aparelho do sintoma. O trabalho prossegue, uma vez que, entre os pontos de capitonê, cabe distinguir aqueles em que é o Nome-do-Pai que cumpre a função de sintoma, daqueles em que outra coisa, que não o Nome-do-Pai, é que irá produzir a localização do gozo do sujeito.

Formulação de novas perspectivas, elevação de certas noções lacanianas ao nível de conceitos, o essencial é verificar até que ponto estamos abrindo novas possibilidades para um tratamento das psicoses orientado pelo discurso analítico. Um tema que não interessa apenas àqueles que, nos consultórios, clínicas, hospitais, CERSAMs ou ambulatórios, estão diretamente às voltas com a clínica das psicoses.

Nunca é demais lembrar que nosso desafio é não apenas o de pensar as psicoses fora da perspectiva segregacionista, como também de pensá-las fora da abordagem deficitária, inclusive aquela que considera a forclusão do Nome-do-Pai como uma deficiência no nível do significante. Sobre esse aspecto, vale lembrar aqui o último item de *vade-mecum* proposto por Jacques-Alain Miller aos psicanalistas às voltas com a clínica das psicoses: “Diante do louco, diante do delirante, não se esqueça que você é ou que você foi um analisante, e que você também, você também falava de coisas que não existem” (MILLER, 1996, p. 199).

Quando dizemos “há algo de novo na psicose”, arriscamo-nos a fazer uma afirmação (quase um anúncio) lá onde poderia caber muito bem uma série de perguntas: estaria o novo no nível da experiência das psicoses ou no nível dos nossos conceitos? Não se trata sempre da mesma estrutura psicótica, que agora pode ser apreendida a partir de novos ângulos? A incidência da cultura e de seus discursos estaria provocando modificações na própria forma de manifestação das psicoses?

É no sentido dessas perguntas que nos lançamos, mais uma vez, na direção de um possível tratamento das psicoses pelo discurso psicanalítico.

NOTA

¹ Com algumas modificações, esse texto foi apresentado durante o encerramento da *IV Jornada da Escola Brasileira de Psicanálise, Seção Minas Gerais* (EBP-MG).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

MILLER, Jacques-Alain. Clínica Irônica. In: *Matemas I*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1996, p. 190-199.

FORCLUSÃO E CENA PRIMÁRIA: COMENTÁRIO DE UM CASO CLÍNICO¹

Sérgio Laia

No segundo Seminário Preparatório da V Jornada da Seção Minas Gerais da *Escola Brasileira de Psicanálise* (EBP-MG), Simone Oliveira Souto nos apresentou o caso clínico M., convidando-nos a discutir, especialmente, a imposição de uma “cena primária” em uma psicose. Trata-se de um caso que tem sido atendido por ela e por Políbio Campos e que foi acolhido – no melhor estilo da “prática feita por muitos” – pela equipe do CERSAM Noroeste, em Belo Horizonte. Essa inserção institucional em um novo modelo de assistência em saúde mental e, como veremos, as especificidades clínicas levantadas por tal imposição de uma cena primária fazem com que tal caso clínico nos ofereça indicações preciosas para avaliarmos esse “algo de novo” que há nas psicoses e que o título mesmo da V Jornada da EBP-MG evoca.

Com muito rigor e acuidade clínica, Celso Rennó Lima já nos lembrava, por ocasião do primeiro Seminário Preparatório, que a psicose, por sua própria estrutura, sempre apresenta algo de novo: a forclusão do Nome-do-Pai impede que a cadeia significante possa, frente ao inaudito, ao inusitado, ser atraída – tal como acontece nas neuroses – pelo mais antigo. Desse modo, desestabilizada pela forclusão de um significante (o Nome-do-Pai) que, tradicionalmente, é seu ordenador, a cadeia significante assola o psicótico com o que eu, graças às indicações de Celso, chamaria de “empuxo ao futuro” e, conseqüentemente, ao “algo de novo” que o futuro promete a todo aquele afetado pela dimensão da palavra.

Entretanto, no caso de M., não me parece propriamente, nesse “empuxo ao futuro”, que o novo se destacaria. Apenas essa característica seria bastante para investigarmos o que a experiência de M. traz de novo em relação às psicoses. Afinal, no relato trazido por Simone Souto, ao invés do futuro, impõe-se o primevo, o primário. Essa presença (nova) do antigo nas psicoses toma corpo, no caso de M., seja na entidade primeva de uma infância brasileira que já não existe mais – o Saci –, seja na imposição que organiza, conforme veremos, toda a “significação delirante” dessa paciente. Simone Souto e Políbio Campos puderam extrair da matéria linguageira, trazida por M. ao longo do tratamento, que essa imposição não se refere à outra coisa além do que – como Freud, mas também subvertendo os limites nos quais ele circunscreveu esse termo – foi desig-

nado, ao modo de uma “licença poética” aplicada à psicanálise, de “cena primária”: a cena de sedução sexual por um adulto.

Trata-se de uma espécie de “licença poética” aplicada à psicanálise porque, a rigor, “cena primária” é uma expressão forjada e praticada em uma clínica das neuroses. Ainda assim – mesmo em Freud, e, sobretudo nesse Freud lido já com o Lacan do *Seminário II*, tal qual Ram Mandil o fez em nosso primeiro Seminário Preparatório – a “cena primária” não deixou de ser concernida pela novidade “inclassificável” que o “Homem dos Lobos” encarnava, já na clínica freudiana². Foi essa novidade que levou o próprio Freud a ter de recorrer ao tesouro de significantes da língua alemã para encontrar um termo novo – *verwerfung* – e, assim, ser rigorosamente fiel ao modo inusitado com que a lembrança infantil de Serguei Pankejeff tratava uma outra forma de apresentação da “cena primária”, denominada de “ameaça de castração”.

Lacan, na terceira sessão do *Seminário III*, comentando o caso Schreber, afirma que para nós, analistas, o que escutamos de um psicótico “é de tal modo compreensível” que sempre temos a sensação de estarmos perante alguém que conseguiu se aprofundar como ninguém “no mecanismo mesmo do sistema do inconsciente”³. Mais adiante, na quinta sessão, comentando um caso que entrevistou em uma apresentação de doentes, Lacan será ainda mais decisivo para designar a elucidação que o psicótico nos traz do inconsciente. Afinal, ele sustenta que o paciente entrevistado “*encenava a céu aberto o inconsciente*, em sua dificuldade de passar para o discurso analítico”⁴. Lacan explicita também que essa “*encenação*”, *a céu aberto*, do inconsciente acontece “*porque, em razão de circunstâncias excepcionais, tudo o que em um outro sujeito passou pelo recalçamento, encontrava-se nele suportado por uma outra linguagem, essa linguagem de alcance muito reduzido que se pode chamar de um dialeto*”⁵.

Não é outra coisa que nos apresenta M.. No fio de seus relatos, o encontro casual com um filme de TV vai lhe impor a cena infantil em que o irmão mais velho a submetia a abusos sexuais. Importante ressaltar que, nessa submissão, já encontramos a imposição do sexual que, por sua vez, conforme ela mesma constata, desdobra-se nos exageros que ela deduz de sua vida sexual com o marido. Ora, como nota Simone Souto, essa *imposição do sexual* desdobra-se, também, na própria *convergência em um significante único* – “puta” – de várias vias que, devido à forclusão do Nome-do-Pai, passam a orientar o rumo da crença dessa paciente.

Se assinalo que, com a forclusão do Nome-do-Pai, há, no significante “puta”, a *convergência de várias vias* que promovem uma *orientação* da crença dessa paciente, é porque esse significante, na amarração do delírio, não deixa de *encenar* o significante Nome-do-Pai que, no âmbito da neurose, é, segundo Lacan, essa “*rodovia principal*”⁶ para a qual convergem as vias onde os neuróticos se perdem em seus destinos. É possível sustentar que – diferente daquela orientada pelo

Nome-do-Pai, a “rodovia principal” que se impõe a M., a partir do significante “puta”, não deixa de ser repleta de buracos que colocam em risco seu próprio percurso. É isso que, a meu ver, o tratamento vai lhe permitir modificar.

No relato preciso que Simone Souto faz da condução do caso M., podemos verificar como o tratamento favorece a convergência para outros significantes – “mãe”, “filho”, “pai”, “família”. São significantes cuja absoluta novidade, na experiência vivida pela paciente em questão, passa a ser também balizada pelos muitos que praticam, no CERSAM Noroeste, a clínica com as psicoses. A novidade desses significantes torna-se, portanto, menos invasiva, menos impositiva para M.. Ainda vale a pena notar que, entre esses significantes, encontramos “mãe”, o que – numa contraposição ao “puta” – não deixa de encenar, a céu aberto, o que Freud chamava, quanto à neurose, de “tendência universal à depreciação na esfera do amor”.

Assim, o caso M. nos apresenta uma série de elementos que detectamos também na neurose. Por que, então, M. não é uma histérica? Em que a encenação a céu aberto do inconsciente pela psicose diferencia-se da Outra cena, em que Freud relegou esse sistema na neurose? No final do relato, quando M. conta a Simone como foi que sofreu a imposição do sexo, uma precisão nos fornece uma pista importante para a elucidação dessas questões e, num segundo momento, para a demonstração de uma das novidades que esse caso de psicose pôde nos trazer. Essa precisão é sustentada pela própria M., cuja tendência inicial ao exagero, na avaliação da vida sexual com o marido, não se separa do rigor com que ela trata tudo que a afeta. Aludindo ao que se passou – no real e, portanto, sem passar jamais - entre ela e o irmão, M. conclui: “isso não é fantasia, aconteceu com meu corpo”. Em *Os caminhos da formação dos sintomas*, Freud situa as três modalidades da “cena primária” – sedução sexual de crianças, coito (anal) praticado pelos pais e ameaça de castração ou a própria castração – sob a chancela da fantasia.

Ele também sustenta que “todas as coisas que nos são relatadas hoje em dia, na análise, como fantasia (...) foram, em determinada época, ocorrências reais dos tempos primitivos da família humana e que as crianças, em suas fantasias, simplesmente preenchem os claros da verdade individual com a verdade pré-histórica”. Não pretendo, aqui, discutir se essas “ocorrências reais primeiras” foram, de fato, acontecimentos pré-históricos. Parece-me muito mais importante, para a elucidação de nosso tema, destacar o *recurso neurótico à fantasia* como um modo de “preencher os claros da verdade” de cada um. Parece-me possível afirmar que, independentemente da estrutura clínica em questão, para todo ser que não é sem a dimensão da palavra, o sexual se apresenta na forma de uma imposição, e imposição ao corpo. No entanto, contrapondo o rigor de M. à precisão clínica de Freud em *Os caminhos da formação dos sintomas*, devo acrescentar que os neuróticos e os perversos, cada qual a seu modo, encenam, em suas fan-

tasias, essa imposição, mas que os psicóticos, sem poderem contar com o Nome-do-Pai como artefato simbólico e substrato para fantasias, encenam essa imposição do sexo *literalmente como um acontecimento corporal*.

Há, portanto – como vai insistir Lacan bem mais tarde, na chamada “segunda clínica” – um grande esforço de rigor na psicose, porém, a meu ver, isso não a excluiria da dimensão da cena. Afinal, mesmo que os psicóticos, conforme afirma Freud no início de sua leitura de Schreber, traíam o que os “neuróticos escondem como um segredo”⁸, a verdade imposta na psicose não me parece desvincular-se de sua estrutura de ficção.

Sem dúvida, para os psicóticos que a corporificam, trata-se mesmo de A verdade – “aconteceu com meu corpo”, diz M., “não é fantasia”. No entanto, um tratamento pode conseguir “modalizar” isso, permitindo ao paciente, tal como acontece com M., deparar-se com os *exageros* dessa verdade que, por vezes, a psicose absolutiza com a força avassaladora do trágico. Nesse contexto, vale lembrar que o próprio Freud sublinha que a traição, que os psicóticos apresentam do segredo neurótico, se faz em uma “figura deformada”. Tal deformação, a meu ver, não deixa de ser uma encenação, ainda que sustentada “a céu aberto”.

A encenação de uma cena primária, ou do próprio inconsciente, a céu aberto, tampouco significa que o sujeito psicótico, sofrendo sua imposição, teria como consciente ou acessível o que, nos neuróticos e perversos, permaneceria como inconsciente ou inacessível. A melhor demonstração disso, no caso de M., é que seu encontro com a cena primária (ocorrido a partir da lembrança infantil imposta por um filme) e as associações que ela deriva dessa cena não deixam de ser vividos sob um intenso estilhaçamento. Afinal, Simone Souto destaca que, desse encontro, o que advém é “uma avalanche de significantes” que – acrescentaria, desdobrando a força impositiva da cena recordada – não deixam de ser experimentados, tal qual a cena, como “efeitos no corpo”, como algo que *aconteceu*, mais uma vez, *com o corpo* de M.. Penso que Lacan, em um outro momento de seu ensino, vai abordar algo de novo na psicose, a partir da posição que ele designa de “desabonado com relação ao inconsciente”. Nessa designação, há um rigor maior do que em sua concepção de uma “encenação do inconsciente a céu aberto”. Porque, em francês, o *desabonné* é aquele que deixou de assinar, por exemplo, alguma revista e que, portanto, pode ainda guardar dela alguma referência, ou mesmo não deixar de ser afetado pelo que suas matérias lhe proporcionavam. Além disso, em português, “desabonado” é aquele que é desacreditado, depreciado, não avalizado. Ora, é bem isso que acontece com M.: uma cena primária lhe é imposta, e em vez de ela, como aconteceria a uma histerica, rejeitá-la como uma Outra cena, colocá-la como uma fantasia e, só assim, experimentar o parasitismo da cena sobre seu corpo, é M., ela mesma, que será desacreditada, desabonada, depreciada e não avalizada devido a essa cena. É também isso que se evidencia no significante “puta” que, orientando-a, prolifera ao longo de sua vida.

A encenação do inconsciente a céu aberto ou, numa designação mais rigorosa, o desabonamento do inconsciente presentifica, sobretudo, que *há algo de novo nas psicoses com relação às neuroses*. Entretanto, o que há de novo na psicose de M. com relação à própria estrutura da psicose? Para circunscrevê-lo, gostaria de destacar o modo peculiar pelo qual a ausência de alucinação verbal clássica se contrapõe a algo que eu aproximaria de uma “imposição de palavras”.

A expressão “palavra imposta”, Lacan a extraiu de um psicótico que ele pôde entrevistar durante uma apresentação de doentes. Esse psicótico relacionava o agravamento de sua doença ao “sentimento” que ele passou a ter “de palavras que lhe eram impostas”: “ele escutava, por exemplo, *sujo assassinato político* e fazia isso equivaler-se a *sujo assistencianato político*”¹⁰.

Assim, nessa equivalência, “o significante se reduz ao que ele é, ao equívoco, a uma torção de voz”¹¹. O problema, segundo nos relata Lacan, é que, “a *sujo assistencianato* ou *sujo assassinato*”, tal psicótico “dizia, como resposta, alguma coisa para ele mesmo, que começava por um *mas*, e que era sua reflexão sobre esse tema” e, nesse contexto, “o que o deixava louco era o pensamento de que aquilo que ele fazia para si, como reflexão a mais em relação ao que ele considerava como palavras impostas, era conhecido por todos os outros”¹².

Essa redução do significante ao seu ser, isto é, ao equívoco, à torção de voz, não encontramos propriamente no caso de M.: não há indícios de alucinação verbal. Tampouco, para ela, a invasão do Outro presentifica-se como uma devastação de seus pensamentos mais íntimos, embora a intimidade da cena primária imposta não deixe de ser violada por seus encontros traumáticos com o significante “puta”. Ainda assim, mesmo se – diferente do que acontece com o paciente entrevistado por Lacan – constatamos uma ausência de alucinação verbal em M., há nessa ausência algo de novo, especialmente porque ela não exclui a presença invasora de “palavras impostas”. Lacan afirma que o paciente entrevistado tinha “o sentimento (...) de palavras que lhe eram impostas”. Em uma das passagens do caso clínico de M., relatado por Simone Souto, encontramos um índice da forclusão que afeta a paciente e evidencia como a dimensão da palavra lhe é imposta: M. chega em casa e encontra, nas suas plantas, um fusível, uma ficha telefônica e um bilhete da irmã escrito “Deus perdoe Maria Madalena”, mas o que estava realmente cifrado nesses objetos, e se impõe sobre seu corpo, é uma frase, acusativa – “se liga, você é uma puta”.

O novo é que essa frase, essa acusação, M. não a escuta: a imposição, ela mesma extrai, segundo seus próprios termos, “como mensagem” do que os objetos cifram. Linguistas, como Benveniste, mostram-nos que a dimensão das palavras é arbitrária em relação ao mundo das coisas e, portanto, é por uma convenção, por um laço social, que passamos a tomar uma palavra pela coisa que ela designa¹³. No *Seminário XX*, Lacan vai sustentar que o significado sempre rateia a abordagem das coisas, ou seja, a abordagem do que é apresentado como refe-

rente das palavras¹⁴. Ora, esse limiar que se interpõe entre as palavras e as coisas, entre a dimensão semântica e a referência, a psicose de M. o transpõe. Sua forclusão, por conseguinte, faz não só com que, como é comum nas psicoses, as palavras corporifiquem a espessura das coisas, mas também com que – e esse é o novo trazido por M. – as coisas, desabonadas como cifras, exponham, a céu aberto, mesmo sem torção alucinatoriamente audível de voz, a dimensão impositiva das palavras.

NOTAS

¹ Com algumas modificações, este texto foi apresentado durante o segundo *Seminário Preparatório da V Jornada da Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas Gerais (EBP-MG)*. O caso clínico, comentado aqui, foi relatado por Simone Oliveira Souto, nessa mesma ocasião, em um texto memorável: “Forclusão: uma cena primária é imposta”. Esse texto de Simone Souto será publicado na próxima edição da *Curinga*, juntamente com outros textos que vão ser apresentados, em setembro, na já citada *V Jornada*.

² Nessa leitura de “O Homem dos Lobos” como um caso inclassificável, sirvo-me das indicações desenvolvidas por Éric Laurent em uma de suas conferências no *Seminário Internacional “Irresponsável mundo novo: a clínica psicanalítica além do ideal edípico”*. Esse Seminário foi promovido pelo *Instituto de Pesquisas em Psicanálise de São Paulo (IPPSP)* e pela *Escola Brasileira de Psicanálise – Seção São Paulo (EBP-SP)*, nos dias 16, 17 e 18 de outubro de 1998. Algumas notas, relativas a esse evento, tomadas por mim durante o *Seminário* e depois reescritas, foram publicadas, inicialmente, em *DORA online*, um boletim eletrônico, vinculado à revista *Dora* e que circulou pela Internet graças a uma lista de discussão da Associação Mundial de Psicanálise chamada *AMP-VEREDAS*. Posteriormente, essas notas foram republicadas em uma revista impressa da EBP, sob o título “Éric Laurent em São Paulo”. Ver: *Correio*. Escola Brasileira de Psicanálise. n. 23/24, junho de 1999.

³ LACAN, J. *Le séminaire. Livre III: les psychoses (1955-56)*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Paris, Seuil, 1981, p. 41.

⁴ Idem, *ibidem*, p. 71. Parece-me possível traduzir a expressão francesa *faisait jouer* por “encenava”. Na edição brasileira do *Seminário III*, publicada por Jorge Zahar Editor, a opção de tradução é: “fazia funcionar” – não está errado, mas, em minha proposta, preferi ressaltar as relações do verbo *jouer* com a “encenação”, especialmente pelo sentido teatral próprio a esse termo e também por uma contraposição ao que está em jogo na histeria. Minhas razões serão melhor esclarecidas ao longo desse texto. Para a opção publicada em Jorge Zahar Editor, ver: LACAN, Jacques. *O Seminário, Livro 3: as psicoses*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985, p. 73.

⁵ LACAN, Jacques. *Le séminaire. Livre III: les psychoses (1955-56)*, p. 71 (grifos nossos).

⁶ Idem, *ibidem*, p. 321-331.

⁷ FREUD, Sigmund. (1917) “Conferências introdutórias sobre psicanálise”. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Edição Standard Brasileira), v. XVI, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976, p. 433.

⁸ Idem. *Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa (dementia paranoïde) décrit sous forme autobiographique*. Paris: P.U.F., 1993, p. 232 (Oeuvres complètes, X). Para a tradução desse texto, no Brasil, ver “Notas psicanalíticas sobre o relato autobiográfico de um caso de paranoia” (*dementia paranoi-*

de) In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Edição Standard Brasileira), v. XIII, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1987.

⁹ Idem, *ibidem*, p. 232.

¹⁰ LACAN, J. *Le Séminaire. Livre XXIII: Le sinthome* (1975-76). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. In: *Ornicar?* Revue du Champ Freudien. Paris, n. 8, 1976-77, p. 15.

¹¹ Idem, *ibidem*, p. 16.

¹² Idem, *ibidem*, p. 15-16.

¹³ Ver: BENVENISTE, Émile. *Problèmes de linguistique générale*. Paris: Gallimard, 1966, p. 49-55.

¹⁴ Ver: LACAN, J. *Le séminaire. Livre XX: encore* (1972-73). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Paris, Seuil, 1975, p. 23.

O DESENCADEAMENTO DA PSICOSE

Cristina Drummond

O termo desencadeamento, como um conceito da teoria psicanalítica das psicoses, é um termo lacaniano. Foi no *Seminário III* e na “*Questão Preliminar*” que Lacan elaborou a doutrina do desencadeamento das psicoses, apesar de já falar, em sua tese, de “um mecanismo coerente das eclosões delirantes”¹. Nesse momento de seu ensino, ele faz uma releitura do Édipo freudiano em termos de metáfora paterna, tendo como tese central “o inconsciente estruturado como uma linguagem”. A metáfora paterna mostra que o sujeito que tem a inscrição do Nome-do-Pai pode interpretar o desejo da mãe, isto é, do Outro, em termos de significação fálica. Dessa forma Lacan faz do pai um operador lógico e estrutural. Na psicose temos duas alterações decorrentes da ausência da metáfora paterna: P_o e Φ_o , ou seja, forclusão do Nome-do-Pai e ausência da significação fálica. Os fenômenos atribuídos ao P_o são as alucinações e as alterações da linguagem. Essas, descritas no *Seminário III*, vão do eco do pensamento até a língua fundamental, passando por diferentes formas de automatismo mental. As alucinações verbais e os fenômenos de pensamento e as palavras impostas também são atribuídos à ausência do Nome-do-Pai². Falar de ausência da significação fálica é falar da ausência do significante da vida e do sexo, do significante que faz a mediação entre os sexos. A presença do Φ_o é atestada pelas ideias delirantes ligadas à sexualidade e ao corpo, assim como certas passagens ao ato (automutilações) e certos tipos de disfunções corporais. Também estão incluídas aí as ideias delirantes relativas ao amor e às relações sexuais, e a perda do “sentimento de vida”, seja a mortificação ou a cadaverização, chegando às vezes ao suicídio. Lacan define, então, a estrutura da psicose a partir da forclusão do Nome-do-Pai e da falta da significação fálica e, é a partir desse primeiro índice que ele fala de desencadeamento da psicose. Encontramos isso da seguinte forma nos *Escritos*: para que a psicose se desencadeie é preciso que “o Nome-do-Pai, ‘*verworfen*’, forcluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito”³. A psicose só se manifesta quando esse significante, que não responde no Outro senão como um buraco, aparece alucinatoriamente no real.

E Lacan diz ainda que esse significante surge a partir de “um pai real, não forçosamente, em absoluto, o pai do sujeito, mas Um pai”⁴. Esse Um pai surge no real no momento em que algum personagem de figura paterna se

impõe “em posição terceira”⁵, numa relação que tinha anteriormente por base o par imaginário *a-a’*.

Encontramos nos *Escritos* três exemplos desse encontro para o sujeito psicótico feminino: para a mulher que acabou de ter um filho, na figura do marido; para a penitente confessando seu erro, na pessoa do confessor e para a jovem enamorada, no encontro com o pai do namorado. Vemos, em cada um desses casos, um terceiro sendo colocado subitamente diante de um par, aquele formado pela mãe e seu filho, pela pecadora e seu pecado ou pela jovem e seu namorado. A relação que existe entre o terceiro e o pai toma sua força de uma instância não simbólica, mas real. Nesse momento se desencadeia “a cascata de remanejamentos (delirantes) do significante, de onde provém o desastre crescente do imaginário até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante”⁶. Isso até o ponto em que o sujeito encontre para o problema uma “solução elegante”⁷, termo que Lacan retira da matemática. Realmente o que está em questão, para Lacan, é poder dar as razões lógicas tanto do desencadeamento como das construções psicóticas.

O desencadeamento é, portanto, um termo reservado à ausência do significante Nome-do-Pai e conjuga uma causa acidental (o encontro com Um pai), a dissolução de um elemento estabilizador (uma identificação) e a operatividade de uma causa específica (a forclusão do significante paterno). Temos, assim, um fenômeno agudo com a irrupção de uma causa. Algumas citações da tese de Lacan deixam-nos pensar que ele teria tomado o termo desencadeamento de Kraepelin. Seu equivalente em alemão (*Auslösung*) é raro em Kraepelin, mais frequente em Bleuler, e é usado para designar o efeito de uma causa acidental. Foi, aliás, nesse sentido que Lacan o empregou em sua tese para falar da ação dos tóxicos, da emoção ou da menopausa na emergência de uma psicose⁸.

Teorizar o desencadeamento das psicoses a partir da forclusão do Nome-do-Pai permite dar conta, estruturalmente, do que os psiquiatras clássicos apontam como descompensação, com seus fenômenos súbitos e radicais. Esse conceito também introduz uma diferença entre estrutura psicótica e fenômenos psicóticos, muito manifestos no momento do desencadeamento.

O partido de Lacan pela paranoia atesta-nos sua ligação com o texto de Freud, mas também o fato de que é na paranoia que essa teoria do desencadeamento encontra sua pertinência máxima. Isso porque, na paranoia, a questão paterna é central e porque vemos nela o sujeito buscando fazer consistir o Outro e o pai.

No caso de Paulo, apresentado por Helenice de Castro no 20 Seminário Preparatório da V Jornada da EBP-MG, temos um sujeito que aos 12 anos fica sabendo a verdadeira identidade de seu pai: ele é primo de sua mãe. Paulo não o conhece, mas quatro meses antes do desencadeamento tem um contato telefônico com ele. Ficamos sabendo depois que esse primo era como um irmão para

a mãe de Paulo, sendo este, portanto, filho de uma relação incestuosa, uma relação onde o terceiro é ainda tênue, próximo, insuficiente para fazer uma separação entre o filho e a mãe. Nessa relação, a mãe de Paulo não se coloca como mulher diante de um homem, e, além disso, se cala.

Ele relata, então, que como num sonho, num ônibus, esse significante forcluído retorna no real: um pai de santo não queria pagar a passagem. O pai que não paga, que não é suficiente, funciona aqui como o retorno do Um pai, que apareceu como voz para esse sujeito. Imediatamente o sujeito é tomado por alucinações que são justamente um fenômeno decorrente da ausência do significante Nome-do-Pai: a terra se partiu, viu policiais atirando e ouviu, ainda, vozes de vizinhos. Pierre Naveau nos lembra que a experiência clínica nos mostra que é importante notar a relação que existe entre o desencadeamento e o início das alucinações verbais⁹.

Vemos que a significação fálica também está ausente para esse sujeito que passa a relatar que sua primeira tentativa para se estabilizar foi gastar seu dinheiro com jogo e com mulheres. Isso de forma quase compulsiva, o que nos faz pensar que essa seria uma estratégia de sua parte para tratar o gozo. Nessa prática ele se afirmaria como homem já que, por não dispor do significante fálico, ele não pode se situar na partilha dos sexos, e, portanto como viril. O menino recebe o falo imaginário da mãe, já que se identifica com ele buscando realizá-lo para ela. Mas é necessário que ele o perca para receber o falo simbólico do pai sob a forma de identificação significativa, ou seja, consentir no fato de que a mãe falta. A função fálica só vale quando o homem faz da mulher o objeto causa de seu desejo¹⁰.

Paulo teme que sua mãe saiba de suas práticas sexuais e passa a relatar sua dificuldade para se situar diante das mulheres. A posição terceira de alguma forma já surgiu para esse sujeito sob forma do abalo do par imaginário que ele formava com sua mãe. Sua dificuldade aparece principalmente ao conversar com as mulheres. Diante delas ele fica sem palavras, numa identificação com a mãe, que também se cala diante da relação com o Outro sexo. “Minha mãe é assim, prende tudo; depois fica com depressão”.

Paulo busca ainda se segurar no significante “evangélico” e na espera de uma ajuda vinda do pai. Não trabalhar é uma de suas maneiras de se manter nessa demanda dirigida ao pai, no adiamento do trabalho e do encontro com uma mulher. Esse adiamento parece ser, por parte desse sujeito, um evitamento do encontro com um gozo invasivo e não regulado pelo falo.

Na chamada teoria clássica do desencadeamento, operamos com uma lógica do significante que é binária e, portanto, concebida em termos de tudo ou nada. O gozo está referido ao falo e quando aparecem fenômenos de gozo não fálico, eles são tratados na paranoia pelo delírio. O delírio é pensado como uma metáfora de substituição destinada a tratar o espalhamento desses fenômenos

por um princípio de significação, reunificando o sujeito a partir de um novo modo de laço com o Outro. Se o gozo é identificado, pelo paranoico, no lugar do Outro, esse novo laço é a maneira que o sujeito tem de participar desse gozo do qual ele está cortado.

Esse laço se faz sobre um significante articulado tal como, por exemplo, a ordem do universo para Schreber e, em Paulo, numa nova crise, o anúncio do fim do mundo.

Temos, ainda, nessa segunda crise, mais uma manifestação da ausência do significante fálico no sentimento de Paulo de que ele tivesse morrido. Que o sujeito esteja morto anuncia uma nova relação sua com o gozo. A metáfora paterna é um jogo de significantes e não diz nada do que pode acontecer entre o significante e o gozo, nem das muitas dificuldades que podem ocorrer na significantização do gozo. Se na metáfora paterna o Nome-do-Pai é um elemento do Outro, quando Lacan tomar o gozo como ponto de partida o Nome-do-Pai não será mais um elemento do Outro, mas um suplemento.

Nessa chamada clínica dos nós borromeanos, há uma impossibilidade de se apoiar apenas sobre os indicativos P_0 e Φ_0 . Ela nos convida a privilegiar a referência clínica ao real e ao gozo e, portanto às maneiras particulares que cada sujeito encontra para se haver com eles.

Cada vez mais, nos tratamentos analíticos, encontramos psicóticos cujos sintomas não estão marcados por delírios do tipo schreberiano. Devemos isso, em parte, ao uso dos medicamentos e temos um grande número de casos em que o desencadeamento é bastante discreto, às vezes quase imperceptível, e nos quais os fenômenos elementares, tais como neologismos e alucinações, estão ausentes. Esse pode ser o caso na esquizofrenia assim como na clínica das crianças, onde a hipótese de um desencadeamento muito precoce muitas vezes não é verificável e nos vemos, portanto, diante de processos contínuos. Não é um acaso se Lacan toma como referência para falar das neopsicoses o exemplo de Joyce, psicótico, mas não louco.

Considerando o estatuto do significante no momento do desencadeamento, podemos ver uma incidência do significante no real e não apenas no registro do Outro simbólico. Essa via, já mencionada na *Questão Preliminar*, é a que nos leva a considerar, nas psicoses, o tratamento do gozo não pela reconstituição da cadeia significante ou pela metáfora delirante, mas um tratamento a partir da letra, do significante sem significação.

O problema do desencadeamento da psicose, num primeiro tempo do ensino de Lacan, está ligado à pertinência ou não do significante paterno ao conjunto dos significantes. Em *L'Étourdit*, Lacan resolve essa dificuldade a partir do problema que a definição do limite do conjunto dos significantes coloca.

Ele chega, nesse texto, a dar uma nova significação ao Um pai, significante sem par da *Questão Preliminar*, em sua relação com o desencadeamento. Ele

logifica o momento do desencadeamento assim: “é da irrupção de Um pai como sem razão que se precipita aqui o efeito, ressentido como de forçamento, no campo de um Outro a se pensar como o mais estrangeiro a todos os sentidos”¹¹. O que está colocado é que se entra na psicose desde que a exceção paterna é suspensão. Porém a exceção é posta em função, apesar de sua inexistência, mas ao preço de um deslocamento de registro: o que seria simbólico surge no real.

A partir dessa elaboração, o que é colocado em questão é a insuficiência do pai para garantir o Outro, para regular o gozo apenas pela lei e pelo ideal. Agora o psicótico, tanto quanto o neurótico, recorre ao sintoma para tratar o real pelo simbólico. Cabe a nós acompanharmos suas soluções particulares.

NOTAS

¹ LACAN, J., *De la psychose paranoia que dans ses rapports avec la personnalité*. Paris: Seuil, 1975.

² Cf. MOREL, G. *et all*, Recherches sur le début de la psychose. In: *La Conversation d'Antibes – Le néo-déclenchement, la néo-conversion, le néo-transfert*, Institut du Champ Freudien, 19 e 20 de setembro de 1998, p. 57.

³ LACAN, Jacques, *D'une question préliminaire a tout traitement possible de la psychose*. Seuil, 1966, p. 577. Tradução brasileira: De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: *Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

⁴ *Op. cit.*

⁵ *Op. cit.*

⁶ *Op. cit.*

⁷ *Op. cit.*, p. 572.

⁸ Cf. MOREL, G., *op. cit.* p. 70.

⁹ NAVEAU, P., Sur le déclenchement de la psychose. In: *Ornicar?* n. 44, Printemps, 1998. p. 83.

¹⁰ Ver a esse respeito: LACAN, J. O *Seminário, livro V: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

¹¹ LACAN, J. L'Étourdit. In: *Scilicet* n. 4, Paris: Seuil, 1975, p. 22.

**A COLISÃO DA FRASE:
OBSERVAÇÕES SOBRE UM RELATO CLÍNICO DE PSICOSE**
A Geneviève Morel

Antônio Teixeira

*“Se o meu coração nas mãos estreito.
Me assombra a súbita impressão do incesto.”*
(Chico Buarque, Rui Guerra)

Não foi sem uma certa surpresa que recebi, de meu colega e amigo Frederico Feu de Carvalho, o convite para participar de um cartel que se reunia para trabalhar o tema *Estabilização na psicose*. Pois, embora eu tenha me especializado em psiquiatria, a dificuldade que experimentei, no início de minha formação, para tratar de pacientes psicóticos, obrigou-me, senão a recuar diante da psicose, pelo menos a fazer um considerável desvio em relação a essa questão.

É, talvez, no final desse longo desvio que eu me vejo às voltas com o velho problema da psicose, no momento em que o seminário preparatório, organizado por Ram Mandil, nos convoca a pensar algo de novo sobre esse tema. Ainda que não haja espaço para justificar, aqui, o embaraço que a questão da loucura me ocasionava, um aspecto dessa dificuldade me parece digno de menção. Se me permito tocar nesse aspecto, esforçando-me em fazê-lo fora de um tom confessional, é por acreditar que sua consideração objetiva nos oferece uma via de abordagem para o caso relatado por Frederico Feu. O aspecto dessa estrutura, que mais me assombrava, dizia respeito à frequência dos fenômenos de atuação que aparecem na clínica das psicoses. Todos que têm a experiência dessa clínica sabem o quanto tais fenômenos nos deixam perplexos, sem saber, por vezes, ao certo, como calcular os efeitos de nossas intervenções. Sabemos que tais fenômenos de atuação, sejam eles de passagem ao ato ou de *acting-out*, correspondem, à sua maneira, à dificuldade que experimenta o psicótico em subjetivar a verdade pela via da ficção. Helenice de Castro me lembrava, há pouco tempo, o que dizia Michel Silvestre a propósito dos efeitos da ausência dessa modulação ficcional da palavra. O psicótico, quando não sonha, impede-nos de dormir¹. Ficamos, de certa forma, em suspenso, presos na expectativa das consequências que seu ato pode acarretar. Se sonhos indisponíveis e atos impulsivos de fato se atrelam na clínica (conforme observação que data de Winnicott) e, ao que cons-

ta, Davi pouco ou quase nada fala, a questão que o seu caso exemplarmente nos coloca diz respeito ao limite imposto à intervenção analítica pela realização precária, quando não completamente ausente da palavra.

Examinando, então, o relato desse caso admiravelmente conduzido por Frederico Feu, que como todo relato tem sua dimensão ficcional, ocorre-me lembrar do que dizia Freud ao comparar o relato de um caso clínico com um texto de ficção. Embora, em ambos os casos, se tente dar uma coerência particular ao curso dos fatos, sejam eles reais ou fictícios, o texto clínico não pode se furtar a considerar o dado insólito que rompe a coerência de sua teoria, ainda que tal teoria oriente o recorte clínico estabelecido no relato. Isso posto, quando buscamos construir o caso do psicótico Davi, apoiados numa teoria da psicose, servimo-nos, até certo ponto, de uma ficção teórica para pensar a história de um paciente cuja doença se manifesta, justamente, pelo rompimento do suporte ficcional. Para dizê-lo em quatro palavras: Davi não fala, atua! Atua e sua atuação, longe de ser caótica, encontra-se sempre marcada pela dimensão de uma frase significativa sobre a qual ele se afirma e só posteriormente interroga. Davi realiza o que lhe destina uma frase significativa pela via do *acting-out*. Assim, logo de início, quando ele se apresenta no CERSAM trazendo marcas de pura errância – agitado, logorreico, cheio de tralhas – observam-se ornamentos e marcas de pintura sobre a pele. Ulteriormente indagado, ele responde: “Fiquei revoltado porque dormi na rua, é perigoso eu me tornar um malandro”. Ele sem dúvida delira, mas pontualmente, dizendo-se ora coreano, ora Bruce Lee, ora Janis Lee. Todavia não se observa, conforme salienta Frederico Feu, sequer um esboço de metáfora delirante. E, no entanto percebemos, na série de suas atuações, uma mesma construção que se repete. Trata-se de uma sequência que poderíamos condensar, partindo de um estudo proposto por Geneviève Morel, na frase que configura o destino de Davi.

Antes de enunciar essa frase, destaquemos os dados que coordenam a história de Davi. Sabemos que ele nasceu num bairro pobre e violento da periferia de Belo Horizonte, pelo que se marca uma precariedade da ordenação simbólica da lei. A mãe tinha uma longa história psiquiátrica, marcada por distúrbios de conduta, errância e delírio, vindo a falecer num hospício por causas que desconhecemos. Estaria grávida de Davi por ocasião da terceira internação.

Embora Davi tenha nascido 3 anos antes de sua morte, ele confunde a data do seu nascimento com a data do falecimento, e pensa ter nascido no hospital em que ela morreu. Diz que ela morreu de desgosto, porque o pai a maltratava, e salienta que o pai teria abandonado a família após a morte da mãe, sem nunca reconhecer os filhos.

Desde a morte da avó (Davi contava, então, com 19 anos), à qual talvez possamos atribuir uma certa função de suplência, Davi morou em diversos lugares dos quais era seguidamente expulso, sem se fixar em lugar algum. Ele se

tornou um sujeito marcado pela exclusão absoluta, conforme a fórmula proposta por Andréa Milagres durante as reuniões do cartel. No que diz respeito à sua relação com o pai, que veio a falecer posteriormente, salta imediatamente aos olhos o fato de que Davi tenha recusado com veemência a herança que lhe cabia, considerando a precariedade de sua condição social. Não tendo sido reconhecido em vida pelo pai, o proveito de uma herança que a lei lhe atribui, nomeando-o como filho, é de imediato recusado como uma impostura que ele não suporta. Para Davi, essa lei prescreveu, não tem legitimidade. Não há modulação quanto ao fato de que se aproveitar de uma lei, sem reconhecê-la como tal, é cometer uma malandragem. E a Davi causa horror a ideia de ser tomado como um *bad boy*, um malandro.

Embora não tenhamos detalhes sobre a primeira crise, ocorrida aos 17 anos, é de salientar que a segunda crise, sobrevinda dois anos depois, tenha resultado de uma acusação, a seus olhos injusta, de ter feito uso de drogas. Para Davi, que sequer consegue admitir que seus primos se droguem, foi uma crise de indignação.

Esse episódio, que para um outro seria provavelmente insignificante, constituiu para ele um momento de descontinuidade absoluta. Ao que parece, o dano produzido na lei de sustentação imaginária do sujeito psicótico, que se quer sem máculas, irrepreensível, aqui não admite o menor rearranjo.

É curioso então pensar, voltando à história de Davi, que um sujeito, de tal maneira atrelado à configuração da justiça e da lei, se torne, para usar a expressão do CERSAM, um caso de patologia do laço social. Davi é o sujeito que, por várias vezes, veio a ser hospitalizado por aparente perda de controle. Nesses momentos, apresenta-se extremamente exaltado, agressivo, com vários episódios de agitação psicomotora. E, como se isso não bastasse, quando se encontra internado, foge, sempre que decide fazê-lo. Mas é preciso estar atento a algo que se ordena sob essa aparente perda de controle, conforme salientou Frederico Feu, e que dá a esses episódios o estatuto de um *acting-out*. Sabemos, por exemplo, que ao quebrar os vidros do carro da gerente (só os vidros, nenhum arranhão na pintura), ele se certifica de que todos o observam pela janela. E isso porque, segundo ele, a gerente lhe teria *faltado com a justiça* a propósito do roubo de uma veste, ou então de seu instrumento de luta, o “chaco”, que havia sido confiado a ela. É igualmente digno de nota que, durante suas internações, Davi se coloque no lugar do garantidor da ordem institucional. Ele se vê, literalmente, encarregado de suportar o que ele julga ser a justa lei, corrigindo o Outro do contrato simbólico. Ora ele faz às vezes daquele que repreende, auxiliando a conter os demais pacientes internados, ora ele faz às vezes daquele que liberta, desamarrando os pacientes contidos. Foi por esse motivo que, ao que pensamos, as tentativas de flexibilizar, para Davi, as regras de internação no Instituto Raul Soares revelaram-se desastrosas. Tal flexibilização teve por efeito fixar o lugar de exceção que ele atribuía para si mesmo, ao se dar a tarefa de

garantidor da ordem. Nesse contexto, a primeira frustração relativa ao não cumprimento de uma promessa de alguém da família, que viria buscá-lo para o Natal, fez desmoronar o seu arranjo imaginário da ordem.

Dá se explica o grave surto psicótico que se seguiu. Se não dispomos, propriamente, de uma construção delirante para nos orientar no caso Davi, nada nos impede, todavia, de supor, contemplando a série das ocorrências descritas, que o conjunto dos seus *actings-out* apresentam a conformação estrutural de uma frase: ser o x que instaura uma ordem y num espaço z.

As pessoas, que estiveram presentes por ocasião das últimas Jornadas, hão de se lembrar do dispositivo proposto por G. Morel para se pensar a clínica conforme a estrutura de uma frase². Essa clínica da frase corresponde à tentativa que essa autora sugere para calcularmos a posição do sujeito, a partir de certos enunciados definidos como funções proposicionais. São enunciados que, embora apresentem uma estrutura constante, possuem furos que podem ser preenchidos por argumentos ou variáveis.

Sabemos que, para o Lacan da assim chamada primeira clínica, a unidade mínima da estrutura de linguagem é o significante. O termo que vem indexar o diagnóstico diferencial das estruturas clínicas refere-se à eficácia ou à falência da função significante da metáfora, o que nos leva a pensar a estabilização da psicose a partir da metáfora delirante, que encontramos descrita na análise do texto de Schreber. É em razão da ausência de qualquer esboço de metáfora ou de construção delirante, no caso de Davi, que proponho recorrer aqui a uma clínica da frase. Trata-se de um dispositivo que nos faculta pensar os fenômenos de desencadeamento e de estabilização não mais a partir de uma operação sobre o significante, mas sobre os modos de enodamento, numa sentença do simbólico, do imaginário e do real. Se Frege é para nós bem-vindo, é porque esse autor se baseia na convicção, explicitada em sua conceitografia (*Begriffsschrift*), de que a menor unidade linguística é a frase ou a sentença. As palavras só possuem significado no contexto da proposição.

Mas Frege vai ainda mais longe, sugerindo-nos diferenciar a proposição, definida como uma frase ou forma linguística que exprime algo falso ou verdadeiro (por exemplo, “Sócrates é mortal”), do esqueleto lógico da proposição ao qual ele dá o nome de função, e que Russel preferirá chamar de função proposicional³. Afirmações do tipo “O rei da França é calvo”, ou então: “sejam quais forem os valores de a e b, $(a + b)^2 = a^2 + 2ab + b^2$ ”, são proposições, posto que elas exprimem um valor de verdade passível de ser verificado. Já a fórmula “ $(a + b)^2 = a^2 + 2ab + b^2$ ”, tomada isoladamente, não é nem verdadeira nem falsa, a menos que atribuamos valores às variáveis. Trata-se, pois, de uma função proposicional que tem um sentido, mas não tem um significado, por não admitir um valor de verdade. Os objetos que se inscrevem como variáveis são, assim, as *instâncias de verdade* que transformam a função proposicional numa proposição.

Vê-se claramente que Frege institui uma lógica que rompe fundamentalmente com a perspectiva aristotélica, cuja estrutura baseada na fórmula “sujeito cópula predicado”, serve-se indevidamente de categorias gramaticais. Em sua exigência de estabelecer, de maneira definitiva, o *calculus ratiocinatur* desejado por Leibniz, Frege não admite equívocos que permitem fórmulas contaminadas pela gramática, que por vezes enunciam o mesmo significado de dois modos diferentes (por exemplo: “Todo P é S” equivale a “Todo S é P”). Para pensar a lógica numa perspectiva totalmente interna, sem incorrer na ambiguidade provocada pelas categorias gramaticais da linguagem, Frege propõe substituir as relações lógicas de sujeito e predicado pelos termos de argumento e função. Em que pese o relativo fracasso do programa de Frege, cuja estabilidade se verá irremediavelmente abalada pelo paradoxo de Russel, vejamos o que podemos extrair da função proposicional concebida como uma “*phrase à trous*”, um esqueleto lógico como forma constante dotada de sentido, mas não de significado. Segundo propõe G. Morel, se o sujeito, como falta a ser, é susceptível de ser pensado como o próprio furo da função assinalada, a variável x seria \emptyset argumento que o representa na relação com o gozo que a frase determina. Se considerarmos os efeitos catastróficos de um surto psicótico ao modo de um gozo deslocalizado, não deixa de ser interessante conceber a estabilização como efeito de atribuição de uma variável que converte essa frase com furos, que rege o destino do sujeito, numa proposição contendo um valor de verdade ou significado. Eis porque, ao que nos parece, quando alguém sofre uma desgraça, ele se precipita em procurar o conteúdo concreto de uma culpabilidade para justificar o que lhe ocorreu. O pecado solicitado nada mais é do que a variável requerida pelo sujeito, para estabilizar a frase que o implica num efeito de significado. Só Deus sabe o quanto o discurso religioso se serve dessa estratégia para consolar nossas pobres almas! A frase, que isolamos nos “*actings-out*” em que se precipita violentamente Davi – “ser um x que instaura uma ordem y num espaço z ” – corresponde assim, a nosso entender, à sua tentativa de sair do estado de exclusão absoluta no qual ele se viu marcado. Davi procura criar um espaço de inclusão, cuja consistência é dada por uma lei de sustentação imaginária, como se deduz pela maneira como seu culto ao corpo lhe confere a imagem necessária para se apresentar como garantidor da ordem. Trata-se, sem sombra de dúvida, de uma solução extremamente precária, como tal fadada ao fracasso, sendo até ilegítimo chamá-la de estabilização. Seu sistema rui completamente ao menor desvio, sem admitir nenhuma ruptura ou remanejamento. Não há, no domínio do imaginário, qualquer meio termo entre o caos e a boa forma. Se o hospital psiquiátrico corresponde ao espaço x em que Davi diz se sentir em casa, e no qual ele busca ser o garantidor da ordem, cabe refletir sobre o fato de ter sido num hospício que Davi perdeu sua mãe, e que ele acredita ter nascido nesse local no mesmo momento em que ela faleceu. Quanto ao período de estabilização atual, tudo o

que constatamos é que a ele corresponde, como bem notou Frederico Feu, um alongamento do período de depressão, intercalado entre o estado inicial de agitação e o momento do *acting-out*. Sabemos, igualmente, que, nesse período de depressão, Davi medita sobre a sua difícil vida familiar e que isso o entristece profundamente. Não me arrisco a supor o que nesse momento acontece, mas algo mudou em sua relação com a lei, poupando-o, como sugere seu analista, da necessidade imperiosa de ter de encarná-la. Talvez, de fato o período de internação na Pinel, com suas normas mais rígidas, tenha efetivamente presentificado para Davi uma lei sem desvios, assim como o limite das outras instituições em suportar suas atuações. Mas, o mais importante parece-me ter sido o fato de seu analista, contrariando o contínuo movimento de exclusão que Davi provoca, ter reconhecido a sua persistência em se fazer valer.

NOTAS

¹ SILVESTRE, M. Um psicótico em análise. In: *Amanhã a Psicanálise*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991, p. 141.

² MOREL, G. O sintoma em uma frase. In: *Opção lacaniana*, São Paulo: Eólia, Dezembro 1998, n. 23, pp. 25-28.

³ FREGE, G., Fonction et concept. In: *Écrits logiques et philosophiques*, Paris, Seuil, 1971, p. 80 *et sq.*, assim como RUSSEL, B. Les fonctions propositionnelles, In: *Introduction à la philosophie mathématique*, Paris, Payot, 1991, p. 293 *et sq.*