

## ZUR PSYCHOPATHOLOGIE

## DES ALLTAGSLEBEN

### CONVERSANDO SOBRE PSICOPATOLOGIA

ESPECIALIZAÇÃO – VII MÓDULO

PSICOPATOLOGIA E PSICANÁLISE - 12/12/2014

ISABELLA CASTRO

Que bom que vocês estão aqui, porque aí eu não fico falando sozinha. Freud disse que torna-se louco aquele que não tem com quem tornar real o seu delírio! E eu acho que revisitar a psicopatologia foi uma experiência muito delirante nesse momento pra mim. Eu estudei no laboratório de psicopatologia e psicanálise da Universidade de Brasília durante o meu curso de pós-graduação- mestrado, eu estudei e fui orientada por um cara que revolucionou muito a psicopatologia no Brasil, que é o Dr. Francisco Martins.

No entanto meu interesse pela psicopatologia é bem anterior ao mestrado, já no curso de psicologia, meus tempos de laboratório no Adauto Botelho, e, acredito que mesmo antes disso, o contato com a loucura sempre me fora muito atraente. Muito enigmático. Ao mesmo tempo em que eu me reencontrei em muitas coisas nesses textos

de psicopatologia agora ao revisitá-los, eu tive também um estranhamento enorme de coisas que eu acreditei durante muito tempo e que hoje não fazem o mínimo sentido pra mim, por exemplo, no que diz respeito, à noção de cura. No que diz respeito à própria direção do tratamento.

Então eu quero fazer desse momento um momento vitorioso pra nós. Nós estamos já em um terço do curso. Vocês já devem estar sacando muita coisa, podemos fazer um bate-papo rico, sem ser muito pesado. Muita gente aqui não vem da psi, nem da psiquiatria, nem da psicologia, o que pode ser muito bom também, então é preciso fazer uma familiarização com esses termos, porque, às vezes, temos a intimidade, a comunicação, a passagem com a questão da loucura, por exemplo, pela via da arte, mas sem a mínima noção de terminologia psicopatológica. De que maneira alguns contribuíram e sedimentaram uma conversa mais científica a esse respeito, e de que maneira uns muitos continuam impedindo uma conversa mais interessante sobre isso, que é aquele discurso mais pragmático de tentar uma nosografia acirrada que separaria o normal do anormal. E de que maneira a questão da loucura continua fomentada diariamente aos que fazem a obra de arte também.

Quando Freud aparece no cenário vocês podem perceber que ele é de uma época paralela a psiquiatria de destaque no quadro (ver quadro), ele é de 1956, então ele está aqui, por exemplo, de acordo com a cronologia, ele nasceu um ano antes do Bleuler que é o inventor do termo esquizofrenia. Aqui o mais antigo é o Pinel, mais conhecido como 'pai da psiquiatria'. A maioria deles são alemães. Tem um outro que é suíço, um francês, e o Freud é contemporâneo deles, dos papas da psicopatologia clássica.

E quando Freud chega, ele contribui justamente para desfazer esse muro que pretendia separar o normal do anormal. Muito pelo contrário, Freud vai visitar o homem supostamente normal. Ele vai visitar seus lares, suas vidinhas domésticas, seus sonhos e, perceber que aquela tese popular de que 'de médico e louco todo mundo tem um pouco', estava muito correta. De médico porque existe um *furor sanandi* em todos nós. Todo mundo tem essa vontade de arrumar, de consertar, de ajeitar a vida, do outro, claro.

E a própria, como é sempre mais difícil arrumar, fica capengando, a receita está pronta para o outro. E a questão do louco porque não tem nada mais delirante que a experiência universal e cotidiana do sonho, por exemplo.

Quando sonhamos a categorização do humano do ponto de vista ético, estético, e moral cai, se esvai durante a noite enquanto sonhamos. E foi aí que Freud entrou quando denunciou aquilo com o que vocês já estão familiarizados, que é a psicopatologia da vida cotidiana.

---

Mas antes de nos atermos um pouco também a isso, que é um caminho que já vínhamos fazendo – todos nós – vínhamos falando do ensinamento de Freud, eu quero falar daquilo que ainda não falamos. O que houve antes disso que é, por exemplo, hoje o

DSM4, o que ele pretende fazer, o que o CID 10 cataloga, o que podemos hoje, depois de Freud e Lacan, falar daquilo que Bleuler indica como esquizofrenia, e, mais aprofundadamente hoje mais nesse campo das psicoses em geral, o que faria uma separação das psicoses em relação às neuroses, o que marcaria essa distinção para nós.

A questão da melancolia também, hoje eu quero me dedicar um pouco a isso, e amanhã, à princesinha do Freud e do Lacan, que é a paranóia. A psicopatologia, que sempre foi *'l'enfant terrible'* da medicina, eu gosto desta expressão, o menino custoso, que não se deixa cercar, que não se deixa diagnosticar, que não dá para laçar e dizer: 'olha isso aqui não é histeria, isso é epilepsia' e nada mais, por exemplo! Ou: 'Isso não tem conteúdo paranóide, mas sim pura obsessão'. A psicopatologia não permite isso. Eu gosto dessa expressão, que é do Chico, professor Francisco Martins, a quem eu me referi agora a pouco, que a psicopatologia "c'est l'enfant terrible de la médecine". Então é mais ou menos essa a nossa programação.

A psicopatologia é a princípio, uma disciplina que se ocupa do adoecimento psíquico. Quando chamamos esse termo, o que encontramos são as terminologias: *illness*, doença, *disorders*. E *disorders* foi a que mais me chamou a atenção porque é a mais usada no **DSM4, manual que visa catalogar e separar o adoecimento psíquico do ponto de vista psiquiátrico e medicamentoso**. E vamos pensar juntos: sempre há alguma desordem não há?! Então, não escapa um se formos pegar pela classificação do manual americano de psiquiatria, todo mundo é doente porque está em alguma desordem.

Interlocução: Bruno: "Para manifestar alguma coisa na arte, tem que ter alguma desordem. Isso vai pegar alguma coisa com a ordem. Alguma coisa meio louca".

Resposta: Isabella: Eu fico pensando que o ser humano é mesmo meio torto, e a tentativa de colocar ordem nisso pode ser extremamente danosa dependendo de como for feita, não dá pra exigir uma reta onde o caminho é sinuoso.

Revisitando essa cadeira de psicopatologia, eu mexi até no meu convite de formatura. Encontrei um poema que eu fiz. O que os 'psis' fazem? Eles se dedicam ao adoecimento, ao sofrimento psíquico. Só que, a essa altura do campeonato não tem nenhum sentido falarmos de sofrimento psíquico. Se o corpo é feito de linguagem, não há um sofrimento apenas psíquico. Isso vai acometer de alguma forma o sujeito como um todo, atacar seu corpo, seu modo de vida, seus tiques, cacoetes, suas manias e suas alegrias também!

Então, a tentativa de classificar, dizer, enumerar e diagnosticar o adoecimento psíquico, que é a matéria da qual a psicopatologia se ocupa, eu enxergo nela uma

pretensão capitalista muito grande. As pílulas mágicas; 'Está sem sono? Tem essa aqui'. 'Está com sono demais? Tem essa outra.' 'Está sem tesão? Tem essa.' 'Está tarado? Tem essa outra'. É um abafamento da desordem. É uma tentativa de perfeição.

Eu acho que o que mais adocece as pessoas hoje em dia é a tentativa de perfeição. De ser eficiente, de ser competente, de ser exímio, de ser doce e polido tempo integral. Gente que não demonstra agressividade nunca, é gente muito perigosa.

Patrícia M.: Há alguns dias saiu uma entrevista de um suíço que foi o responsável pelo DSM. Eu achei interessante uma frase dele 'nós conseguimos transformar ocorrências normais das vidas das pessoas em transtornos'. E essa coisa da ordem é tão engraçada, que quando me vem na cabeça um país de ordem, eu vou me lembrar da parte ocidental da Alemanha, industrializadíssima, o topo do topo da tecnologia, querendo entender a desordem. Quando se vê a filosofia, é tanta busca por conhecer, eu acho que é por não aceitar essa desordem'.

Exatamente isso. **Quando Freud entra lá no mundinho das pessoas, ele mostra que não há nada mais sujo que o excesso de assepsia. Todo excesso esconde uma falta.** Você vai ali categorizar, organizar, classificar do ponto de vista realmente nazista. Mostrando o quanto os psiquiatras, por exemplo, eles sabem o poder da droga porque são familiarizados com ela. Essa é uma realidade, não sei se vocês sabem, mas é.

Sobre essa questão que eu dizia de uma perversão capitalista, oferecendo uma classificação, um diagnóstico e, automaticamente uma solução medicamentosa, eu não conheço obra melhor do que a da Roudinesco - Por que a psicanálise?

Vou ler um parágrafo pra vocês:

"A psicanálise atesta um avanço da civilização sobre a barbárie. Ela restaura a ideia de que o homem é livre por sua fala e seu destino não se restringe ao ser biológico. Por isso, no futuro ela deverá conservar integralmente o seu lugar ao lado das outras ciências. Para lutar contra as pretensões obscurantistas que almejam reduzir o pensamento ao neurônio, ou confundir o desejo com uma secreção química.

**"A violência da calma às vezes é mais terrível que a violência das tempestades."** Na verdade, não é dela, é uma citação de Vivian Forest. Epígrafe.

Basicamente a psicopatologia, essa criança custosa, ela é uma disciplina que é estudada pela medicina, pela psiquiatria, pela psicologia e pela psicanálise. Então temos pelo menos quatro maneiras de abordar a psicopatologia. É como psicoterapia, há um

psicopatologia. Então quando falarmos de psicopatologia é preciso saber de que psicopatologia se trata. Dentro da psicanálise existem divergências enormes também a esse respeito, ou seja, existem psicopatologias psicanalíticas.

Eu separei dez tipos de psicopatologia dentro da classificação geral. Tem uma que é mais descritiva, que vai se ocupar da forma das alterações psíquicas. Ao passo que a psicopatologia dinâmica se ocupa mais do conteúdo das experiências pessoais. E, dentro dessas dez, o mesmo psicopatólogo pode desenvolver uma teoria a partir de outras três, por exemplo: dinâmica, naturalista e psicodramatista.

Então tem uma mais descritiva, outra mais dinâmica; tem aquela que é médico-naturalista, onde o adoecimento mental é tido como o mau funcionamento cerebral. Tem a psicopatologia existencial, é como se o sujeito fosse jogado de uma forma trágica no mundo, que já contém uma perspectiva mais histórica, mas menos histórica que a psicopatologia psicanalítica (também ramificada). Tem aquela psicopatologia que é mais cognitivista, que é mais centrada nas representações conscientes.

Mirian: "Mas o que é uma representação consciente?"

Isabella: É aquela que pode ser trazida à luz na hora que o sujeito quiser. Por exemplo, o pai da psicopatologia geral, que é o Karl Jaspers, que ele vai trabalhar totalmente por aí, todo o trabalho dele em psicopatologia geral é centrado em uma perspectiva consciente. O que o sujeito apresenta em termos de consciência.

Patrícia M.: "Eu acho que tem a questão cognitiva também. Por exemplo, alguém olhar para uma placa de trânsito e entender aquela representação. Tem hora que ele olha e entende, tem hora que ele olha e não entende. Têm textos que falam disso; então o problema dele é cognição de uma coisa que ele sabe o que é. Não é que ele quer o errado, não é que ele quer violar, mas mudou um pouco o ambiente, ele desentende o foco".

Isabella: Muito interessante Patrícia sua observação. Vou dar um exemplo bem gritante. Um adolescente rebelde que não está afim daquela cognição doméstica, daquele papo. Aí a família fala 'isso aqui é um óculos preto', e ele fala 'me dá um copo branco'. A família começa a fazer um estranhamento e, dependendo da amplitude que isso tomar e onde esse adolescente for parar, ele vai ser tomado como num quadro de alguma desordem de cognição, atenção, e às vezes, se ele se revelar, já vai ser tido na categoria da agressividade, e dali para ele ser internado, pode ser um pulo. **Ou seja, o que cada um enxerga, escuta e diz não pode ser julgado sob uma perspectiva puramente ideacional, várias possibilidades podem estar em questão naquela hora e não disponíveis à luz da consciência. Nessa perspectiva o trabalho do analista é um**

**trabalho arqueológico, lida com fósseis e escavações muito antigas.**

Onde é que eu pretendo chegar com essa revisitação a várias as psicopatologias, que é onde eu pude ir? O que vai enlouquecer mais ou menos o sujeito é a oportunidade e a capacidade que ele vai ter de fala. E é claro que, para que ele fale, ele precisa de alguém que o escute! Foi assim que ficou pra mim. O homem é um ser de linguagem.

Vocês já viram como as pessoas tratam as crianças? Vocês já foram no Mutirama domingo? Eu há pouco tempo fui ao Mutirama domingo, inclusive, fui vítima de um preconceito horrível quando alguém me disse ao telefone: 'você não vai vir?' 'vou, mas eu acho que devem ter umas setenta pessoas na minha frente aqui na fila do parque, vou demorar'. Ao que ouvi: 'mas também, você vai ao parque justo no dia das empregadas domésticas!' Ao que retruquei: domingo é o dia de lazer das pessoas que trabalham! As pessoas falam sem parar e na maioria das vezes falam sem se dar conta do que estão falando.

Eu vi tanto menino levando tanta porrada nesse dia, e eu também né! Porrada mesmo! O menino às vezes, está falando uma coisa interessante, vem a mãe e diz: 'menino abestado!' **O menino, às vezes, está te dando um troféu e está sendo tratado como um retardado. Com o louco crescido isso não é diferente, o cara começa a falar umas verdades e começa a representar um perigo social, as crianças muitas vezes sofrem agressões por bagunçarem por demais o "saber" adulto. Eis a questão da ordem!**

Quem é o analista, senão aquele que vai te perguntar o que ninguém mais vai te perguntar? Ele bagunça esse saber. O louco e a criança também. 'Estou com calor, por que eu não posso tirar a roupa? Quem falou? Onde está escrito? Tem placa de 'proibido fumar', mas de tirar a roupa, não tem'.

Então, é claro que existe um mínimo de regra para vivermos em sociedade. Um mínimo de '*orders*'. Mas se pararmos um pouquinho para pensar de que forma essas ordens são estabelecidas, veremos que as que são realmente passíveis de serem feitas com saúde, são aquelas construídas via linguagem. Vale um abraço bem abraçado, vale um sorriso, vale um escrito, mas algo que comunique, que estabeleça laço social. As ordens que vêm de cima pra baixo, autoritariamente, sem alteridade, costumam ser muito coletivas para serem particularmente desejantes.

Hélio: "Antes criança não era nada. Agora parece que não tem como fugir do autismo nem do TDH. Ou é um, ou é outro. Têm os remédios também, que parece que são os mesmos remédios tanto pra um quanto pro outro. Porque, até então, não se escutava criança. Agora quer escutar para colocar uma patologia."

Isabella: Obrigada Hélio. As crianças não estão fora deste momento onde realmente parece que, concordando com a Roudinesco, a onda é um sujeito no mínimo deprimido.

Eu fico pensando que precisamos ter muita força para puxar para cima porque a tendência é puxar para baixo. A própria gravidade nos puxa é para baixo! Então as

crianças não estão fora dessa. Elas estão, de alguma maneira, implicadas nessas psicopatologias, e eu escutei de uma criança, um dia desses, um relato muito interessante. Ela chegou pra mãe e disse que estavam perguntando na escola onde estava a droga dela. Se ela não tinha tomado a droga dela ainda porque estava agitada demais. A criança sabiamente perguntou à mãe: 'mãe, se droga faz mal, por que eu tenho que tomar?' E a mãe apertada disse 'tem droga que é boa filho!' É muito complicado porque elas chegam, as mães cujas crianças fazem uso de ritalina, elas chegam muito aliviadas após a intervenção medicamentosa. Há toda uma dinâmica aí e mexer nisso é mexer em coisa demais. Analistas trabalham muito!

Aquela história de que a culpa é da mãe, não é bem assim, mas é claro que passa por aí. Eu me lembrei do exemplo daquele cara lá no Encontro do Campo freudiano em Pirenópolis, um de São Paulo que estava falando da importância da medicação no meio psicanalítico e todo mundo caiu em cima, caiu matando. E ele deu um exemplo que eu achei fascinante: 'tá, eu estou lá no plantão e você chega com o seu filho e o seu filho arrancou um olho. Você vai esperar ele arrancar o outro, ou você vai deixar eu o medicar?' Na hora, lá na situação foi chocante pensar. **Se a mãe não tiver um mínimo de sanidade para receber as imperfeições dos filhos, pode ser que ela, por desespero, corra para a droga, droga para ela, para ele, para cachorro se houver, para babá e para a professora. Quer dizer, a psicopatologia farmacológica tem uma resposta efficientíssima, mas uma resposta que faz calar, faz calar o sintoma.**

Bruno: "Hoje nas escolas a demanda é muito forte para medicar as crianças. Uma vez eu recebi um menino que a escola recomendou medicação, pressionou a família, e eu fui conversar com a criança e ele não tinha nada de mais."

Vargas: "Será que ele não ficou quieto porque houve certo estranhamento no ambiente?"

Bruno: "Aí é que está. Uma criança que precisa de remédio não vai ficar sentada vinte minutos conversando."

Patrícia M.: "Eu também acho. A mãe chega e diz 'meu filho toma ritalina porque ele se concentra melhor'. Mas, engraçado, na brincadeira que ele está fazendo ele está superconcentrado. Mas é aquela coisa cultural: o menino tem um ano de idade, vai fazer natação. Tem dois, vai fazer natação, inglês e capoeira. Aí depois ele não concentra. Gente, criança concentra brincando! Agora. Você vai entupindo a criança de atividade



para não poder lidar com aquela criança durante todo o seu dia. Criou-se o hiperativo enchendo aquela criança de atividades desde a tenra idade dela aí depois 'agora não, meu filho, agora você senta e estuda matemática, aquela matéria que você ama. E só levanta daí quando você terminar."

Isabella: Pegando um pouco de cada fala, quando o Bruno me falou da demanda da escola, eu fiquei me lembrando daquilo que eu dizia no começo, eu acho que o que mais adoce as pessoas hoje é a demanda de perfeição. O sujeito tem que ser extremamente competente, extremamente eficiente, extremamente rápido, extremamente lindo e ele vai ficando ali com uma *má mente*, vai ficando *extre ma mente* esticado por uma má mente. Aí quando o Bruno fala da demanda da escola, digo, mas não só, faz parte de um ideal na verdade, um ideal atual que passa pela rapidez, pela capacidade de velocidade. **A era do *fast food* atinge todos os órgãos de cada um de nós. Não só no que, literalmente engolimos, mas no que nós não eliminamos, no que fica em nosso corpo, em nosso sangue, em nossos sonhos nos contaminando de substâncias tóxicas. Pequenas sujeiras que vão nos deformando, deformando nosso pensamento, nosso sentimento, nossa capacidade de *slow motion*, e é daí que vêm as novas psicopatologias.**

Como é esse lance de você ser vigiado vinte e quatro horas por uma câmera? Tem uma no carro, tem uma na garagem, tem uma no trabalho, tem uma na escola dos filhos e já se começa a ficar em uma paranoia quando não tem nenhuma. O cara está lá em uma cadeira de praia em Trancoso, pega o telefone e começa a fuçar! Você acha uma câmera para te achar. Não larga ela assim do nada. É incrível!

Então faz parte desse ideal de perfeição. Poxa, nós somos imperfeitos! 'Isabella, mas será que tem que pagar quinze anos de análise para ver isso?' ' Talvez sim. É o rochedo da castração.'

**Não, a neurociência não chegou lá. Não deu conta. Nós somos muito maiores que o nosso encéfalo. Nosso tesão não é equivalente a uma secreção. Nós somos feitos de fantasia, de lembrança e de expectativa.**

Fabiano: "De todo modo é uma experiência sim, que faz com que pensemos muito nessa questão da ritalina em um sujeito adulto. O sujeito chegou tomado de assombração. Anos de medicação. Ainda que fosse um caso extremo, é um naufrago. Eu não sei se isso reduz algum tipo de dano, até mesmo em termos de relações sociais, na escola etc.. Mas isso tem que ser realçado também com essa visada: e depois, o que vai ser dessa criança?"

Isabella: Exatamente isso que eu estava dizendo Fabiano, que a medicação, qualquer que seja ela, mesmo que seja uma dipirona, o sujeito para de dizer 'minha cabeça está doendo, minha cabeça está doendo...' ele para. De alguma forma, a droga faz calar. Vão



haver sequelas, desejáveis e também colaterais. Eu trouxe algumas passagens do Baudelaire aqui para nos divertirmos. Ele fala da psicose tóxica.

Carolinne: "Isabella, esse fim de semana eu perdi um amigo com overdose de MD, uma nova droga, tipo o êxtase. Ele estava usando anabolizante, tomou uísque, energético, o coração não aguentou e ele morreu. E eu estava conversando com uma amiga que também tem filhos 'ah, esses jovens de hoje, muito acelerados e é por isso que eu vou colocar meu filho na escola integral...' e eu pensando nisso, refletindo sobre isso junto a você, porque é um comportamento cultural hoje; essa tentativa de desaceleração das crianças, esse calar das crianças. Porque na verdade o filho reflete a própria mãe. Eu fiquei pensando como será a geração da minha filha – ela tem dois anos – daqui a quinze anos. Porque esse cara que morreu tinha 29 anos. E os jovens da minha idade estão mais ou menos assim. Eu fiquei me questionando sobre o futuro dessa geração da minha filha, essa geração ritalina."

Isabella: Você falou que ela tem dois anos. Eu acho que a galera que nasceu nesse milênio tem um chip a mais. Não tem lógica a facilidade que eles têm com as camerazinhas. Aquilo não tem explicação. Eu não sei se é uma vantagem ou um problema, porque tudo é conduzido pela fala. Mediante tantas questões, não só para os pais, mas para os tios, os educadores, e analistas. **O que podemos oferecer a uma criança no meio dessa situação, por exemplo, que moramos em uma cidade onde tivemos sessenta assassinatos esse ano? O que podemos oferecer? Espaço de fala e firmeza! O que eu defendo é que mais vale um 'não' firme, que dê uma referência pro cara, do que um 'sim' mais ou menos.**

Vamos voltar ao Mutirama O menino pede um algodão doce, a mãe dá e, enquanto ele come ela fala 'isso é veneno. Você sabe que isso mata? Você sabia que o homem cuspiu no saquinho antes de soprar?' Têm várias formas de nazismo. Há várias formas de tortura.

**Quero dizer, de repente o sujeito poder levantar e dizer 'eu não topo isso, isso eu não quero pra mim', e pode ser o começo da saúde dele. O começo da noção de cura.** Quando a paciente do Freud diz pra ele 'cala a boca, quem vai falar sou eu porque quem sabe sou eu', ou, como diz o Eduardo Verano 'do meu furo quem sabe sou eu, assim mesmo muito capengamente eu vou sabendo onde é que o meu calo aperta'; quando ela fez isso, essa paciente começou a desenvolver – eu estou aí nos primórdios da psicanálise, uma verdadeira 'limpeza de chaminé'.

**Vamos pensar juntos, tem coisa mais difícil que limpar uma chaminé? Será que tem jeito dela ficar limpinha? É carvão, é fumaça. A noção do sujeito pronto, acabado, competente, saudável, malhado, 100%, essa aí, a psicanálise nunca trabalhou nessa perspectiva.**

Se algum suposto analista recebeu algum suposto analisante e disse 'eu vou te curar', ele estava em qualquer lugar, menos no lugar de analista. Curar de quê? Vamos conversar. A *talking cure*, a cura pela fala que vai dando um jeito nisso. Às vezes o estrago está muito feito, como lembrava o Fabiano. O cara chega com vinte anos de medicação. Torpor total. Já nem sonha mais. Esqueceu qual sorvete mais gosta, etc. Mas dá pra contar, dá pra limpar a poeira da vida, mas se curar é outra estória.

Quero falar do caso de uma paciente paranóica que faz uso da clorasapina há 15 anos (um antipsicótico de última geração) e análise há sete anos, com uma certa pobreza de produção, mas dentro daquilo que a sociedade considera estável. Na paranoia, a questão intelectual fica toda conservada. E estudando novamente essas coisas eu tive uma sacação de porque a análise funciona na paranoia e quase não funciona na esquizofrenia pura, hebefrênica, catatônica.

Essa paciente é sempre muito produtiva em análise e, de repente, chegou assim completamente assustada e surtada implorando para eu desligar a fonte, a fonte d água. Perguntei o que havia acontecido, ela respondeu: Tentaram me matar! E foram mais ou menos dez sessões nessa questão. E sempre com o mesmo caso: "Eu me sentei na cadeira do dentista e percebi que ele iria me enforçar". E eu dizia "Me conta de novo". Foram várias sessões e ela contava aquele negócio repetido e estanque onde não aparecia o tal assassinato, melhor dizendo, tentativa de homicídio, conforme ficara registrado em sua fantasia. Até que num dia ela conseguiu dizer o que o dentista falou a ela que deflagrou toda a fantasia de assassinato, que é vinculada à questão sexual. A questão é que quando ela se sentava na cadeira o dentista pedia para ver sua boca aberta, local onde ele trabalha. Daí o dentista todo ali atencioso, cheiroso, como dizia ela, encostado bem do ladinho. O dentista disse "abre, abre, abre..." e ela saiu desesperada. Foram essas três palavrinhas. Quando ela me disse 'abre, abre, abre', repetindo a fala dele, ela relaxou na cadeira. Perguntei 'você está muito cansada?' 'Estou' 'Você quer falar mais alguma coisa?' Ela deu uma risadinha e respondeu 'Você já sabe, não é?' Retruquei: 'Você já sabe?' Ela respondeu 'Sei... essa parte da minha vida que está muito complicada' e nunca mais tocou nesse assunto. Matou a morte na fala analisada.

Isso foi após uma semana e meia com sessões quase todos os dias. Então, vamos abrindo espaço de fala para coisas que pareciam enterradas para sempre. E o analista, mesmo que ele não faça clínica – porque toda análise vai fazendo pintar um analista que vai saber o seu lugar, que vai ficar mais fora da fofoca, que vai se prestar menos à mediocridade, que vai saber sua hora de sair – a análise vai produzindo efeitos na vida do analisante. Mesmo que ele não faça clínica, eu acho que ele tem a responsabilidade de espalhar isso no meio onde ele vive.

O Luiz Fernando Veríssimo diz que 'bom é podermos rir da nossa própria desgraça', só que têm muito mais coisas que podemos fazer como responsabilidade social. Por

exemplo, o uso indevido de medicação, nós somos estatisticamente muito pequenos – olha o tamanho da nossa turma – em relação à indústria farmacológica! Mas nós podemos denunciar isso.

Mas esse negócio de psicanálise é muito longo, não tem garantia, é caro. Como é que faz? Será que tem outro processo menos moroso de intervir nas psicopatologias? Que seja à moda do sujeito, esse que não é eficiente, que não é eficaz? Eu não sei...

Patrícia M: “Eu acho que os tratamentos que têm hoje, eles tratam mais a tranquilidade da família da pessoa que a própria pessoa. Eu tive uma experiência própria disso. Houve uma época que eu achava que estava dormindo mal, fui ao psiquiatra e ele estava me entupindo de remédios. Eu disse “olha, na boa, eu quero acordar. Eu não quero ficar o dia inteiro assim não”, mas você tem que ser assim eu virei pra ele e disse, mas “nessa altura da minha vida, você, que me conheceu antes de ontem, está me falando como eu tenho que ser? Muito obrigada!”

Agora tem gente que passa por isso e pensa que precisa mudar. É complicado isso. E, às vezes, se é uma pessoa que está aos cuidados da família, e em uma situação mais trabalhosa, que é surdo, que tem alguma coisa ‘vamos pôr para dormir’, naquele ditado antigo ‘o bobo precisa da família do mesmo tanto que a família precisa do bobo’, porque têm situações em que a família quer cuidar do Fulano, mas o Fulano não quer mais ser cuidado, ele quer andar com as próprias pernas. Do mesmo jeito que chamar o menino de retardado, a noção de responsabilidade, ela vai ficando adiada. Tem um texto do Eduardo, que ele usa uma palavra muito legal, que é o *adultescente*. Hoje uma pessoa de 29 anos é um jovem.

Se se remontar há trinta anos, uma pessoa dessa idade estava pagando as próprias contas, provavelmente cuidando de uma família com filhos. Com essa idade já se tem uma noção. Eu concordo que uma pessoa de 16 anos, ela pode não ter noção. Não é tão cronológico assim, mas, alguém em uma idade dita ‘adulta’, ela está escolhendo. Ela está escolhendo quem está com ela, quem está pagando por isso. E hoje em dia, que *adultescência* é essa? Quando é que somos responsáveis por nós?

É fácil dizer ‘é o mundo!’ Mas não é o mundo, é o sujeito. Tem aquele documentário muito interessante, que se chama *Quebrando Tabu*, o diretor é o Fernando Meireles, e um desses documentários foi feito com o FHC, naquele movimento de descriminalização de drogas aqui no Brasil. É muito bacana, ele fala assim: ‘podemos até idealizar um mundo sem drogas, mas ele nunca existiu’. Ele remontando antes de Cristo, o ópio porque as pessoas são assim. É interessante essa coisa e olhar e assumir que não tem essa perfeição.

É hipócrita! E não é o mundo; é o sujeito. Porque a humanidade sobreviveu a isso; ao cigarro. Hoje em dia a pessoa que fuma um cigarro é discriminada. E está se criando uma noção de que o mundo é cruel e a minha casa, cor-de-rosa.

Isabella: Me remete de novo à canção do Rapa 'as grades do condomínio são para trazer proteção, mas é você quem está nessa prisão'. Você tocou em um ponto muito importante, Patrícia, que é a coragem de adentrar pela insônia, por exemplo. Tem que ter. Porque no primeiro dia você vai, três, quatro e aí, no quinto dia, como você vai trabalhar? Aí cada um vai encontrando sua maneira. Agora a moda é correr.

O povo, domingo, sai desesperado, correndo na cidade inteira. Talvez seja biologicamente com menos efeito colateral negativo que a época em que todo mundo se sentava na praça para fumar um baseado. Talvez... mas é preciso ter uma coragem para não se agarrar a primeira oferta do mercado, que pode ser um lexotan ou um iPhone 6, ou pode ser uma bolsa da Louis Vitton; depende do cara. Qualquer coisa que possa de alguma maneira, dar a sensação de tapar o buraco. E, daqui a pouco, a insônia pode vir dobrada, por exemplo, porque não foi tratada, não foi examinada de perto, mas sim **silenciada**.

Patrícia M: "Tem aquela padronização do sono: têm que dormir oito horas dia, relações sociais oito horas e trabalho oito horas. E quem tem o padrão de sono diferente?"

Isabella: Sim, tem aquela coisa, você que vem da engenharia, tem aquela coisa bem mais complicada, que é aquela coisa de medir a produção. Me lembra aquela frase 'silêncio, poeta trabalhando'. Ai vem o Jimmy Hendrix, com dez anos, que só pensa na guitarra, o povo começa a achar que ele está doente, que ele não está indo na escola, que ele não está produzindo e ele vira Jimmy Hendrix. Que se, talvez, tivesse tido um incentivo, tivesse tido um outro destino.

O fato é que um cara que fez seis anos de medicina, três de psiquiatria, vestiu um jaleco branco sem nunca ter se perguntado sobre as suas próprias mazelas, chegar e dizer para o outro enfaticamente, numa consulta de quinze minutos o que é bom pra ele, é pouco. Isso aí, ninguém vai me convencer que é suficiente porque não é. Ele pode fazer o exame clínico, mas sempre é bom consultar mais de um especialista. Existem profissionais incríveis em todos os ramos. Preparados para lidar com sujeitos, envolvidos.

Laiury: "Isso que você está falando, Isabella, é mais a respeito da psiquiatria. Porque o resto da medicina tem o exame que pode provar que o médico errou. Tem um caso de uma criança que foi a uma consulta com a mãe – a consulta era da mãe - o médico viu o menino andando agitado, em menos de quinze minutos, disse que ele era bipolar porque isso também é genético e prescreveu três remédios. E assim, ficou a família inteira medicada. E como é que se diz que ele está errado? Quem prova que ele está errado? Assim eu acho que é ainda mais perigoso. Ainda mais grave a situação da psiquiatria."

Isabella: Por isso que eu dizia que a psicopatologia é *l'enfant terrible* da medicina, e talvez, seja a mais assanhada das bruxas, a psiquiatria. Porque ela diz qual é a porção mágica. Ela tem a mágica. O negócio funciona rapidinho. Mas é nessa perspectiva de eliminação de sintoma, diferente pois de trata-lo.

Carolinne: "E eu acho o povo da psiquiatria o mais perigoso, porque nós, psicólogos, não temos o poder, a receitinha."

Isabella: Mas o povo da psicologia é terrível. Olha que eu já ouvi cada aberração. Tem um paciente que se analisa comigo a pouco tempo, ele chegou muito sequelado porque é muito inseguro e a última fala da terapeuta dele dizia literalmente o que ele deveria ou não fazer. Isso causou os estragos que qualquer ordem pode causar, seja ela no âmbito do fanatismo ou fora dele. Ele havia sido convocado a se desfazer de algo que não estava desfeito em sua vida. Isso foi tocar em questões até viris dele. Ficou muito intimidado em me contar. O poder da palavra, ele não é menor que o poder da pílula. Pelo contrário. Como é que se massacra uma autoestima, senão pela palavra?

Tem a psicopatologia categorial agora, que é a do DSM4, trabalha com as classificações, as entidades nosológicas. Então tem lá uma lista que é o médico quem preenche falando da vida social, da questão do sono, como a pessoa se alimenta, a interação com os outros. Vai preenchendo lá e dependendo do número de *disorders*, o equivalente número de pílulas. Então, essa categorial, ela vai fazer o esforço estatístico de fazer o sujeito caber em alguma categoria. Ela se ocupa muito mais do diagnóstico do que da intervenção em si.

Fernanda: "Eu pensei no DSM5, como serão essas categorias. Porque vai ser muito arbitrária a forma. Parece uma loucura decidir o que vai ser doença ou não. Parece que tem outra lista do que serão considerados os transtornos alimentares, por exemplo, alguém que come desesperadamente. Nas famílias em que as pessoas se reúnem uma vez por semana e comem durante quatro horas, que é uma questão de cultura, essa família teria transtornos? Isso é muito bizarro, essa forma de enquadrar."

Vargas: "Nesse DSM4, para diagnosticar se alguém é TDH, são nove itens. Se ele encaixar em seis delas, já está enquadrado."

Isabella: Eu já fiz uma experiência na época do DSM3. Eu dava aula de psicologia na PUC, e eu peguei o questionário da depressão e apliquei. Não escapou nenhum. Não escapa! Eu fiz isso com jovens de 19, 20 anos.

Eu traduzi algumas *disorders*, só para vocês terem uma noção: desordens de primeira infância e adolescência, desordens de ansiedade (é onde o sujeito vai podendo ficar na categoria), desordem da forma somática. Contem-me uma pessoa que vocês

conhecem que está totalmente satisfeito com seu soma? Não quer emagrecer, não quer engordar, não quer aumentar as batatas, nada. Aí tem desordem de gênero ou sexual. Desordem de identidade – essa pode ser quase que diária se formos pensar. Então, dependendo do dia que você for ao psiquiatria, você pode se encaixar em alguma categoria ou em todas. Aí têm as desordens de alimentação e, esse também é ótimo: desordem com os fatos. Fatos! Desordens de ajustamento, quando o cara não se ajusta, não se comporta bem, por exemplo, à mesa. Desordem no controle dos impulsos. Essas são as desordens menos graves.

Agora as mais severas: a paranoia, a esquizofrenia, a esquizopatia, o sujeito antissocial, o *boderline*, o histriônico e o narcísico. A desordem de ansiedade em dependente químico, o obsessivo compulsivo. Aqui, no caso dessa classificação psiquiátrica, a histeria deve estar na personalidade histriônica.

Como podemos sacar um divisor de águas entre a neurose e a psicose, sem cair nessas categorias? Lembram que eu disse que eu tive uma sacada, revisitando essas coisas, de porque o paranoico tem mais sensibilidade à psicanálise que o esquizofrênico? Está no Freud. Está tudo lá. Quando a libido regride, doença tem a ver – uma metáfora que me ocorreu – com água parada.

O sangue, por exemplo, ele anda o tempo inteiro. Qual é a noção de doença em Freud? O que vem antes, por exemplo, do recalque, no caso da neurose, ou forclusão, rejeição, no caso da psicose, o que vem antes, não é a fixação? Não pode ser uma maneira de se referir à água parada?

Quando o sujeito lá na frente, lá nos fatos da vida – casou, separou, brochou, perdeu o emprego, ganhou na loto, perdeu alguém, teve um diagnóstico de doença fatal, enfim, se vê diante de uma porrada! O que acontece que alguns naufragam, ao passo que outros ficam mais fortes? Esse é um enigma. Nunca vamos saber. Por que têm pessoas que desenvolvem demência precoce? Alzheimer, esclerose múltipla diagnosticada com meros vinte anos de idade, é o que mais está rolando, e vivem! Já outras sem diagnóstico mal coseguem se mexer. O quê que acontece que alguns, disso fazem uma revolução e outros não?

A questão é assim: quando, nessa parada, a libido regride na paranoia, ela regride, segundo Freud, para o momento do narcisismo. A libido regride para um ponto narcísico que vai fazer a formação do delírio de perseguição. Eu amo – é o conteúdo original; aí vem a projeção – ele me ama. Não pode aceitar o amor, portanto o nega; aí vem o contrário – ele me odeia, portanto me persegue. Essa é a regressão da libido na paranoia.

Nas esquizofrenias, que são outra forma de psicose, Freud diz que ela retorna para antes do narcisismo. Ela vai fazer um caminho até o autoerotismo. O quê que acontece



com o cara? Ele se desliga dos objetos, tanto faz ser a Maria, o Joaquim o João, o José; como ele vai se ligar ao analista? No caso da esquizofrenia a libido regride mais para trás um pouquinho. Ela vai para o estágio auto erótico.

O Schreber era paranoico e a maioria das paranoias são esquizoparanoides. Quando regride muito, que desliga, vai para o estado auto erótico. Esse momento de desligamento dos objetos, no caso do esquizofrênico que não desenvolve nenhum delírio paranoico, que não possui a parte intelectual preservada, que fica em uma hebetude ou em uma catatonia, é um momento realmente muito difícil para a família. Porque, da mesma maneira que ele pode chegar e dar um beijo na mãe, ele pode sentar a porrada, por exemplo. Há, de fato, um desligamento objetal. É como se fosse uma certa apatia, uma certa indiferença.

A etimologia de esquizofrenia é divisão, é fenda. Então quando Freud e Lacan falaram que o delírio é uma tentativa de remodelar a realidade que entra na fenda, eles já estavam ligados na etimologia. Há uma rachadura. 'Eu não suporto mais ser um fodido, então eu vou ser Moisés, vou ser Noé, vou ser Jesus'. Aquilo que falávamos, a coragem de adentrar pela própria insônia, pela própria tragédia, pelo próprio Édipo. 'Não, fodido, não. Prefiro ser o rei da Espanha'.

Essa coisa da etimologia ajuda muito. Como eu havia dito antes, a da esquizofrenia, que é a antiga demência precoce de Kraepelin, vai ser nomeada por Bleuler em 1906, ou seja, um ano depois que Freud publicou os Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Não é uma coisa tão antiga a nomeação da esquizofrenia. A etimologia de esquizofrenia quer dizer 'fenda no pensamento', rasgo, divisão. Com essa definição a esquizofrenia caracteriza-se por uma dissociação do pensamento ou por um afrouxamento nas associações. Está tudo aí. Qual é o método psicanalítico de tratamento mental? Associação livre. O que é a esquizofrenia? Afrouxamento de associação.

Freud foi categórico ao dizer que 'se recebemos um psicótico em análise, sabemos no que vai dar: vai dar em psicose'. Então, se cutucar o diabo com vara curta, pode esperar que uma hora ele vem. Mas isso não deteve os analistas; muito pelo contrário. Lacan foi um que recebeu muitos; e muitos recebem. Por exemplo, eu recebo o sujeito. A esquizofrenia é um dado. A dificuldade mora justamente na própria definição da doença.

Há um afrouxamento das associações. Se o neurótico é falado, o psicótico é tagarelado. Há uma verborragia e um neologismo acompanhando a esquizofrenia. E como o delírio não é tão sistematizado como na paranoia, fica uma coisa realmente muito frouxa. Ele está ali falando contigo e de repente te conta uma coisa passou, ou alguém e o levou!

Acontece de alguns psicóticos rasgarem o pulso porque têm a sensação muito real de que foi instalado um chip neles. Essa instalação geralmente é uma coisa meio divina,

meio extraterrestre. E quando chegamos lá eles estão com os pulsos todos rasgados, cheios de sangue porque eles estão procurando o chip e, foi a partir da instalação desse chip, por exemplo, que eles passaram a viver uma nova realidade. E essa nova realidade, em rejeição de uma outra, vai se chamar delírio. É isso que se chama delírio, é a reconstrução de uma nova realidade em detrimento de outra insuportável.

Então se o neurótico ignora a realidade, em termos freudianos. Ele diz assim, por exemplo, 'não é que o outro não me ama, ele só não quer me atender'. O psicótico repudia uma realidade e constrói outra. Nós estamos agora em "Perda da realidade na neurose e na psicose", volume XII, Freud, e "Neurose e psicose" do mesmo volume, anotem aí. Há uma perda, mas essa noção de aparelho psíquico se mantém.

Sempre essa noção da realidade. Lembram que eu dizia mais cedo por que diante das porradas da vida acontece x com um, e y com outro? Há uma questão aí de estrutura. **Acho muito bonito o princípio do cristal freudiano onde ele diz que um cristal, quando se rompe ele racha onde havia uma rachadura prévia. Ele não se rompe em qualquer lugar. Quando 'quebramos a cara', não quebramos de qualquer jeito. E onde é que estão essas pré-clivagens? Na primeira infância. É isso que vai levar Freud a dizer que a criança é o pai do adulto. Vai se estruturando ali um modo de funcionar mais ou menos neurótico, mais ou menos psicótico.**

Mas não é muito esquisito falar que o cara é mais ou menos psicótico? É! Isso falamos aqui, entre nós sob uma perspectiva didática. A estrutura rege um jeito de funcionar, mas nenhuma delas é pura. É muito interessante pensar nisso em relação aos rituais obsessivos. Que, em alguma medida, todo mundo tem uns rituais. Agora, na estrutura da neurose obsessiva, eles chegam a arrancar a carne do sujeito, como na psicose. De tanto lavar, de tanto esfregar. Eu me lembro dos primeiros casos que eu atendi no estágio, a mulher que limpava o rejunte do azulejo do banheiro com cotonetes. Então quando davam oito horas da noite ela estava completamente fatigada de limpar os azulejos do banheiro e a sensação de exaustão, e ela não tinha feito nada! A neurose vai amarrando o sujeito. Ele sabe que está limpo o banheiro. Ele sabe que a sujeira é interna, mas ele continua.

No caso da psicose o que fica mais característico é essa invasão das alucinações. De repente o sujeito, ele se vê obrigado a fazer determinadas coisas que ele nunca pensou em fazer. Ele conta que ouve vozes, que alguma coisa obrigou ele a fazer algo, senão pode acontecer aquilo. Essa rigidez na neurose obsessiva também fica muito patente e vai fazer com que se assemelhem paranoia e neurose obsessiva; porque tem uma ordem. Uma ordenação. Vocês se lembram daquele filme, Melhor impossível que ele só podia pisar no meio do ladrilho? Na psicose opera uma certa surdez em relação ao

equivoco. Diferentemente da neurose. Porque a psicopatologia freudiana é a da vida cotidiana; é a nossa.

Estávamos em Pirenópolis, no congresso, e aí Paola Mielli, uma psicanalista de origem hispânica que mora em Nova York, que atende muitos artistas e começa a fazer a palestra em francês. Aí me ocorre a seguinte pergunta: 'será que é possível fazer análise em outras línguas?' Porque essa sempre foi uma questão pra mim. Só que ela logo cai nisso; ela começa a falar de uma linguagem do inconsciente que perpassa os idiomas. E eu fiz uma pergunta pra ela sobre o barulho na psicose, em que ele fica do mesmo lado do objeto.

Como seria possível mexer nisso com as palavras? E aí ela me fala justamente dessa surdez em relação à equivocidade. Por exemplo, esse ato falho que está bem quentinho na minha memória: 'amanhã eu vou dar aula o dia inteiro', aí a pessoa me diz assim: 'amanhã eu vou dar o dia inteiro'. Com a frase suprimindo o termo aula, é claro que isso vira samba na neurose. Agora, na psicose pode ser que não, pode passar. A pessoa pode não escutar, não sonorizar. O barulho já é tão grande, já tem tanta gente falando tanta coisa, que isso não equivoca, uma dificuldade mesmo em deslizar é característica.

Hélio: "Mas às vezes muitas neuroses não chegam assim, cheias de barulho até chegar ao equivoco?"

Isabella: Sim. Existe um tempo que o analista, por fazer perguntas para o sujeito que ninguém mais faria, que ele ensina o analisante como fazer análise. Ele não dá aula de como fazer análise. Mas ele se desloca desse lugar de quem sabe, que é o lugar do médico ou dos pais, por exemplo. O analisante chega falando que é bipolar e o analista pergunta como foi o dia ontem. A própria pergunta se desloca da obviedade para a particularidade.

Desordem no âmbito humano, sempre há. Para pegar a questão preciosa do Hélio, o tom é o tamanho do barulho que isso faz impedindo esse cara de ter o mínimo de qualidade de vida. Por exemplo, sair de casa; porque é preciso avisar o obsessivo com uma certa antecedência que ele tem um programa sexta-feira? Porque se ele não tiver aquela organização psíquica que ele tem que lavar aquele tênis, que aquela camisa tem que estar passada, que ele tem que sair quinze para as sete, para chegar sete e quarenta e cinco, quem vai etc. Se ele não cumprir com essa sequência de rituais, ele se enrola de tal maneira que não dá pra ir sem programar!

Você quer ver um obsessivo pular? Convide-o a viajar já, pra agora! Você vai ver ele se atrapalhar. Agora chama uma histérica que ela pega os óculos escuros e fala 'agora!'. O obsessivo entra em pânico porque justamente o medo dele é porque ele não sabe se ele deseja. O que está em questão nele é o desejo dele. Ele desconfia tanto da sua

própria capacidade de desejar! Então, aquele mínimo de organização tem que ter. Ou seja, boa parte da religião leva: vai rezar tantas Ave Marias, tantos Pai Nossos e aquilo vai trazendo um certo alívio porque o barulho é enorme na obsessão; é uma doença do pensamento.

É claro que se constrói uma nova realidade, é uma nova realidade, mas se constrói com dados apenas recalcados e não foracluídos. A foraclusão foi um termo que Lacan tomou emprestado do Direito para dizer de algo que existe mas perdeu o prazo de validade de ser acessado. E, outro dia, num grupo de estudos que temos sobre a voz na clínica psicanalítica, o Allain Didier-Weill nos deu um presente em relação a isso. Ele fala assim: 'o que perdeu o prazo de ser acessado na foraclusão, no mecanismo da psicose? A sonata materna.

A música, a musicalidade da mulher, mesmo sequelada no pós-parto, pois sem dormir, sangrando, meio inchada, ela ainda consegue dar um contorno para aquele bebê que está fragmentado. Claro, isso numa perspectiva boa. Fragmentação. Aí o que ela faz? Às vezes, ela não tem nada para dar; mas amar é isso, 'amar é dar o que não se tem' e aquela criança se reconhece. Não precisa ser um som, necessariamente, mas um olhar, um tocar compõe a sonata materna.

Inúmeras pesquisas denunciam o autismo infantil como a falta do olhar materno. A criança que não foi olhada pela mãe. Ela ficou perdida. **A sonata materna é o conjunto de sinais que a situação materna pode emitir para esse bebê de maneira que ele constitua minimamente um ser no mundo; que ele não fique na posição de dejetos, largado, excluído. Que ele se sinta de alguma maneira no universo inserido;** pode ser pela banda do ódio: 'esse menino é horrível', não tem problema. Eu estava falando de um professor que no mestrado nos perguntou assim: 'qual o filho que sofre mais, o preferido ou o preterido?' Quais vocês acham?

Patrícia: "O preferido porque colocam muita expectativa sobre ele."

Isabella: O preterido também. Tudo que ele faz dá errado. Ele é esforçadinho, até que ele pejeja. Qual é mais difícil, a análise do preferido ou do preterido? Dos dois. Mas enfim, houve uma inclusão, o cara existe. Ele não ficou fora da cadeia significante.

Eu acho que no retorno ao Freud, foi isso que Lacan nos ensinou. Vai lá e olha que está tudo lá. Foi em Freud que eu encontrei essa citação do Ferenczi, que abre para a psicopatologia freudiana de fato. **Foi na análise da atividade psíquica do sonho que se fez desaparecer por completo o abismo entre doença mental e saúde mental, até então considerado intransponível. O mais normal dos homens torna-se psicótico à noite, tem alucinações e sua personalidade, tanto no plano lógico, quando no ético e no estético, sofrem uma transformação fundamental, assumindo de um modo**

geral, um caráter mais primitivo.

Então o que emerge no sonho é de fato a barbárie. E foi através disso que Freud foi chegando nessa outra linguagem, que é a do inconsciente. Que não é caótica, que não é ilegível, mas que tem uma outra lógica que não a cartesiana, que a psicanálise foi acessando. (Sobre o Inconsciente veja publicação já disponível- Recalque, O Inconsciente). Link Recalque

Ele vai falar dessa divisão; têm os neuróticos, cujo mecanismo fundamental é o recalque, mecanismo inconsciente que visa afastar da consciência tudo o que lhe parecer insuportável. É importante lembrar que tudo o que é recalcado é inconsciente. Mas nem tudo o que é inconsciente é recalcado. O inconsciente é maior que o recalcado.

Em termos de aparelho psíquico, ele vai falar que é um conflito entre o ego, o eu (o self, o sujeito, o cidadão, o indivíduo) e o id, que é o reservatório pulsional; a sede das paixões. Destacando-se mais basicamente a histeria, que ataca mais o corpo, e a neurose obsessiva, que ataca mais o pensamento.

Na psicose, como há uma rejeição em Freud e uma forclusão em Lacan, rejeição da realidade, como eu disse antes 'agora eu não sou um fodido, agora eu sou Jesus Cristo', cria-se uma nova realidade onde o corpo próprio é tomado como objeto de amor. Na paranoia isso começa geralmente pela via da hipocondria. Sim a hipocondria pode ser um sinal de que há paranoia grave. Porque já há uma sexualização do corpo próprio ali que aparece em forma de adoecimento; um dia é o pé, outro dia é a cabeça, outro dia é o cabelo e aí vai passeando. Os tipos são a psicose alucinatória, a esquizofrênica, a paranoia, psicose maníaco-depressiva, que não tem mais esse nome, e a psicose tóxica.

Reinato: "Uma vez eu vi um psicólogo falando que a psicose tóxica seria uma psicose de experimentação. Que o psiquismo é como se fosse uma rede e que a experimentação faz vasar a rede. Que ela não se reconstitui, mas, que a pessoa pode voltar. É muito interessante ver no xamãs isso. Tem hora que a cabeça deles vai lá pra cima mas eles voltam."

Isabella: Têm muito mais mistérios entre o céu e a terra que imagina a nossa vã filosofia. A psicose tóxica, até onde eu sei, ela é deflagrada pela experiência tóxica e não tem volta. Não é uma *bad trip*, simplesmente.

Patrícia: "Essa pessoa que deflagrou essa psicose tóxica, ela teve um evento com a utilização de algum tóxico e deflagrou a psicose. Isso aconteceria de qualquer jeito?"

---

Isabella: É o princípio do cristal, não é?

Patrícia : “E pode ser que a rachadura nunca venha a quebrar o cristal...”

Isabella: Exatamente! O Phillippe Jullien fala maravilhosamente sobre isso; não só a psicose tóxica. Ele fala assim: como sabemos se aquele cara é psicótico? Ele está lá levando aquela vidinha capenga, os trezininhos dele tudo arrumadinho e tal... ele pode ir assim até o final? Pode. Onde é que o psicanalista saca isso? Como? Como ele faz o diagnóstico daquele cara que tem cara de neurótico, a penteadeira dele tudo arrumadinho, será que ele é capaz ainda de passar para o lado de lá? E tem um detalhe que eu descobri, assustador: o estrogênio protege a mulher do surto. Então muitas mulheres podem ter o surto tardiamente, na menopausa. Isso descobri agora nessa minha volta pelas psicopatologias.

A pergunta aparece assim: será que existem mais homens esquizofrênicos que mulheres? Aí os cientistas estudiosos da esquizofrenia respondem que não. É que a psicose na mulher pode deflagrar mais tardiamente porque ela fica protegida pelo estrogênio e aí o que acontece com a maioria das psicóticas? Elas já no parto, na gravidez, elas têm o primeiro surto: olham aquele “negocinho” gritando e saem correndo. E como o povo chama isso, muito equivocadamente? Depressão pós-parto. Não tem nada de depressão. Ela tem vontade de matar a criança.

Reinato: “No Direto se chama estado puerperal e é a maior causa de infanticídio.”

Beth: “Já pensou o tanto de coisa que existe hoje para mudança hormonal, principalmente em relação ao estrógeno? Eu nunca tinha ouvido ninguém falar isso aí, que existia uma pesquisa falando isso do estrógeno. ”

Isabella: O grande efeito que isso pode ter... parece que as coisas para a mulher são mais complicadas mesmo... Freud já tinha avisado... só de ela ter a capacidade de gerar... Ela já é misteriosa mesmo, a mulher e seus quereres.

Carolinne: “Tem um remédio que é utilizado por mulheres após o parto, que é a pediatria que receita, que ele é usado para esquizofrenia. Ele é usado para o *baby blue*, que não é uma depressão pós-parto, mas é uma tristeza que dá no pós-parto. Porque depressão pós-parto ela é considerada até seis meses de tristeza e choro profundo e querer matar o bebê... agora tem a tristeza que dá em até um mês, dois meses depois do parto. Ele é usado para aumentar o leite.”

Isabella: “Engraçado, das pessoas que eu já acompanhei de perto, eu não tenho muitos relatos de mães que entristeceram.

Etimologicamente, melancolia quer dizer biles negra. Melas é negro; colê é biles.



Reinato: "Tem um quadro belíssimo que se chama Melancolia, do renascentista Dürer que, na verdade, não dá a sensação de melancolia, mas dá a ideia de negritude."

Isabella: Essa ideia vem de Hipócrates, que falou dos quatro humores. Mas eu fiz algumas anotações sobre essa questão da melancolia que são importantes.

Por que é tão difícil manter a ereção? Por que é tão difícil manter a chama acesa? Por que é tão difícil "subir para cima"? Por que a tendência é, realmente, para o inorgânico, para o inanimado? Até a própria lei da gravidade nos puxa é para baixo. Por que é tão difícil abrir mão da doença?

Freud se vale do exemplo do homem que ficou aleijado para falar disso; ele chama de ganho secundário da doença. O cara perdeu as pernas, se acostumou a beber e começou a pedir esmola na porta da igreja. Até que um dia chegou um médico poderoso e lhe ofereceu ajuda para que ele pudesse retomar a vida e o trabalho, e ele ficou em dúvida se ele queria ou não porque ele já tinha se acostumado com essa perda de não ter as pernas, mas ele tinha algumas outras facilidades. Facilidades sofridas, mas as quais ele já tinha se acostumado.

Essa noção vai desaguar no advento da pulsão de morte. A primeira vez que eu ouvi essa história de que toda pulsão é de morte eu fiquei tão arrasada. Eu não quis conceber isso e quis largar a psicanálise e fazer outra coisa. E hoje eu posso dizer que não é que eu entendi isso; é que eu experimento isso principalmente no meu trabalho cotidiano.

O quê que mais ouvimos na clínica? 'Estou desanimado', 'sinto falta de energia', 'parece que estou tomado de apatia', 'acordei pra baixo', 'saí, mas não achei graça nas coisas', 'tive preguiça de levantar', 'faltou vontade de trabalhar', 'eu não quis estudar', 'não quis conversar', 'às vezes prefiro ficar em casa à namorar', 'senti uma espécie de esgotamento psíquico', 'me sinto cansada', 'me deu uma tristeza do nada', 'fiquei meio *down*', 'me vi para baixo', 'não vim porque não tive força', 'estou com preguiça de você'.

Isso foram frases que eu recortei em uma semana de trabalho. Essa transformação da pulsão de morte, que é essa que nos puxa pra baixo, e isso não é só no âmbito paranormal. É no dia-a-dia, a sociedade: 'Ah, você parou de beber? Toma só um golinho', 'não vá caminhar, vamos comer um doce'. Existe uma roda-viva contra. Têm umas que vêm disfarçadas de elogio.

Bruno: "Pensando a depressão, como se houvesse um nome para isso, é cômodo a pessoa se encaixar dentro desse padrão. 'Eu tenho depressão', de uma certa maneira é isso aí; é muito cômodo ficar nesse lugar."

Isabella: Mas às vezes ela tem mesmo. Ela tomou para ela e isso é sério. Sua pergunta

me trouxe a resposta. Lacan vai falar de covardia moral. Isso que eu estou me referindo ao cotidiano, à pulsão de morte, o lado ruim da vida, é exatamente a pressão de uma tal realidade. Quando você falou 'de-pressão', me veio na hora. É de pressão mesmo. É muita pressão. É uma pressão constante. É por isso que sonhamos. Para continuarmos dormindo. O sonho é uma espécie de guardião do sono.

E é aí que entra o meu trabalho, não só esse em extensão, que são os seminários que eu faço, mas o meu trabalho na clínica que, cada vez mais, tem caminhado no sentido de inventividade através da arte. Qual? A sua. A saber... mas **encontre o seu jeito de fazer o seu rabisco no mundo.**

Às vezes a pessoa que chega com um diagnóstico pronto, o sujeito já arrasado e a medicação por anos a fio, de repente começa a trançar fio da cortina e descobre ali uma maneira de dar vasão àquele barulho todo. Arrumar uma hora na semana para tocar uma flauta, um violão. Descobre que tem um barro no fundo da casa que vira pote... a música, senhora nossa de todo dia... eu não vejo outra saída. Tem uma coisa que eu acho que realmente ajuda muito, que é o exercício do corpo. Eu acho que a atividade física ajuda muito. Só que ela, dependendo da situação do sujeito, ela cai no ciclo, o mesmo da mania.

Então tem que ter um 'a mais', um *plus* que te chama. Uma coisa assim: 'é aquele negócio lá que eu vou fazer'. E aquele negócio lá pode ser psicanálise. Pode não ser. Mas eu acho que a saída é pela criatividade, pela inventividade. Tanto faz se é neurótico ou psicótico. Perverso é mais difícil porque ele acha realmente que achou o objeto; ele fica enfeitiçado pelo fetiche, que pode ser uma cinta-liga ou uma cocaína. Mas ele acredita que o prazer dele está só ali. Então, se a doença é água parada, para o perverso talvez as coisas se compliquem mais porque ele realmente acredita.

**A inventividade é importante porque é a nossa criança. É o lúdico. É onde perdemos um pouco da vergonha, do pudor, da civilidade. É onde brincamos de roda. A brincadeira é a coisa mais séria que ainda temos.** O resto já entendemos mais ou menos: como é que ganha dinheiro, dirige um carro, entra em um romance, aí acaba, aí tem outro. São ciclos. Mas aquela companheira fiel ali do dia-a-dia? Aquela imaginária? Aquela lá, há que se inventar. Mais ou menos alucinadamente, não importa.

Eu fiquei muito *desolée* quando eu descobri que o Clérambaut suicidou por causa de uma catarata. Lacan diz que foi o único mestre que ele teve. Gaëtan Gatian de Clérambaut. Ele morreu aos sessenta e dois anos. Um cara tão fantástico que ele parou durante oito anos para observar as roupas das muçulmanas e começou a escrever sobre o *le drapé*, sobre o drapeado, sobre a dobra, sobre a trama do tecido, que é a mesma da linguagem.

É nele que Lacan vai beber. Aí, de repente, essa coisa do olhar. Que era a clínica psiquiátrica essa coisa do olhar, quando ele sacou que não podia ver direito – naquela época os recursos eram muito limitados – ele se matou, mas é claro que não vamos nunca saber o porquê.

Já que eu não acredito que exista uma maneira, uma regra de felicidade que sirva para todos, o que eu procuro dentro do meu pequeno espaço é criar espaço para que cada um possa inventar a sua maneira de viver. Não é sobreviver. Por que tantas mentes brilhantes se suicidaram? Pulsão de morte; o negócio puxando para baixo.

Carolinne: “Pra mim, a psicopatologia está muito ligada à psiquiatria por causa do José Reinaldo. Aí ele falava que o suicida nasceu suicida e eu não me conformava com isso. Depois, quando eu escrevi o meu TCC sobre função materna, eu fico sempre me questionando sobre isso. Como é que acontece essa pulsão de morte, como ela se forma, e ela está diretamente ligada à mãe, naquele início. Eu fiquei pensando nessa função materna ligada nessa pulsão de morte e talvez eu fale aqui um absurdo, mas, às vezes eu vejo alguém que se suicidou e penso que ela não é suicida, que ela não nasceu suicida. Aí eu fico pensando naquilo que você falou que quando acontece alguma coisa, ou ela cai, ou ela levanta. E aí tem alguma coisa que levou a pessoa ao suicídio; mas por quê? Por causa de uma estrutura que vem que, pra mim, está diretamente ligada à mãe. Nos primórdios da estrutura do ser.”

Isabella: Sabe que você me despertou para uma das coisas mais bonitas que eu possa dizer: **sabe por que falamos tanto absurdo? Para não cometê-lo. É isso.**

Patrícia: “Eu fico me lembrando dos conselhos que dão para as crianças: ‘se você teve um pesadelo, conte a alguém e ele não acontece’.

Isabella: A análise é isso: ‘é uma loucura, é uma aberração, é um absurdo, mas me conte’. E isso vai tomando uma outra direção, pulsão de vida. Porque quanto mais nós nos sabemos pequenos, coisinha à toa no infinito, maior a nossa chance de ficar grande. Se corremos do fantasma ele aumenta de tamanho, mas se conversamos com ele, ele tende a desaparecer.

Vargas: “pessoas que gostam de esportes radicais, aqueles esportes mais loucos que vemos por aí: montanhismo, pilotos de corrida etc.. a pessoa ama isso, sabe que está correndo risco e vai...”

Isabella: Você me traz duas memórias que me levam à seguinte reflexão: parceria com a pulsão de morte todo mundo tem. A benfeitoria que se faz disso é que é a questão. Você sabe que o traficante mesmo não usa droga né. Uma vez eu falei aqui em um seminário meu sobre aquele esporte em que a pessoa se pendura na própria carne. Tem alguma

coisa mais radical que aquilo? Mais auto erótico? Eu acho que o diferencial é o que cada um de nós dá conta de fazer. Por exemplo, estamos fazendo aqui agora. Não é uma maneira de ficar mais vivo? De chegar um pouco mais perto dessas questões tão espinhosas...

Reinato: "Uma vez eu vi uma coisa na faculdade de Direito: o que é o andar senão o evitar cair? Cada passo é para evitar cair; quer dizer, o risco está sempre nessa relação de que você é vivo. Ao mesmo tempo, que é o encaminhamento para a pulsão de morte você está numa reação evitando-a. o cara que está nesse esporte radical, ele também está nessa reação; me parece."

Isabella: O gozo, de maneira geral, é mortífero. Por isso que Lacan vai falar que o só o amor pode fazer o gozo condescender ao desejo.

Bruno: "Quando Freud fala que toda pulsão é pulsão de morte, isso também é uma reviravolta, não é?"

Isabella: O que mais ouvimos na psicose é 'eu queria paz e descanso'. Nas neuroses também, só que em um tom mais queixoso. Sim, o revirão vem a partir de 1920, por aí, quando Freud publica Para Além do Princípio do Prazer, obras completas.

Fabiano: "Eu gosto muito de uma citação da Maria Rita Kehl, naquele livro O tempo e o cão: 'nunca como hoje as pessoas sofreram tanto por não serem felizes'. As pessoas sofrendo por não serem felizes, e uma certa ideia de felicidade, harmonização, paz; as pessoas sofrendo por conta disso. E a clínica é testemunha disso, de que uma pessoa conta com a outra a tal ponto, que ela fica ali à mercê. Que é o que de pior pode acontecer. E às vezes isso fica próximo, ainda que de forma mascarada. E o relacionamento se torna um palco de guerra quando os dois estão ali à mercê um do outro. E falando de esportes radicais, tem um esporte mais radical que o casamento?"

Hélio: "Eu acho pulsão de morte o maior barato. Que é aquele movimento de deixar as coisas. Também tem esse lance. Porque o discurso psicanalítico deixa a coisa meio gótica, mas eu tenho pra mim que tem essa questão da curva, do movimento de deixar."

Isabella: "Nada mais enfadonho que uma sucessão de dias belos", que é Freud citando Goethe.

Meu poema do convite

Uns se dedicam a projetar prédios aperfeiçoando a arquitetura urbana

Outros, a extrair a ferida que pode ser vista aos olhos da objetividade

Uns se dedicam ao julgamento e à defesa dos direitos humanos

Outros, a fazer do barro a escultura, da tela a impressão

Uns se dedicam à informação procurando divulgá-la, prensá-la, expressá-la

Outros, ao sistema político  
Uns se dedicam à educação  
Outros, ao crime organizado  
Uns se dedicam a assistir à sociedade  
Outros, a lavar e passar as roupas da mesma.  
E nós, nos dedicamos ao sofrimento de todos eles.

Isabella Castro

Boa noite e obrigada

A handwritten signature in cursive script that reads "Isabella Castro". The signature is written in black ink and is positioned to the right of the typed name. It includes a long horizontal flourish at the end.