



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Simone Lessa Chaves

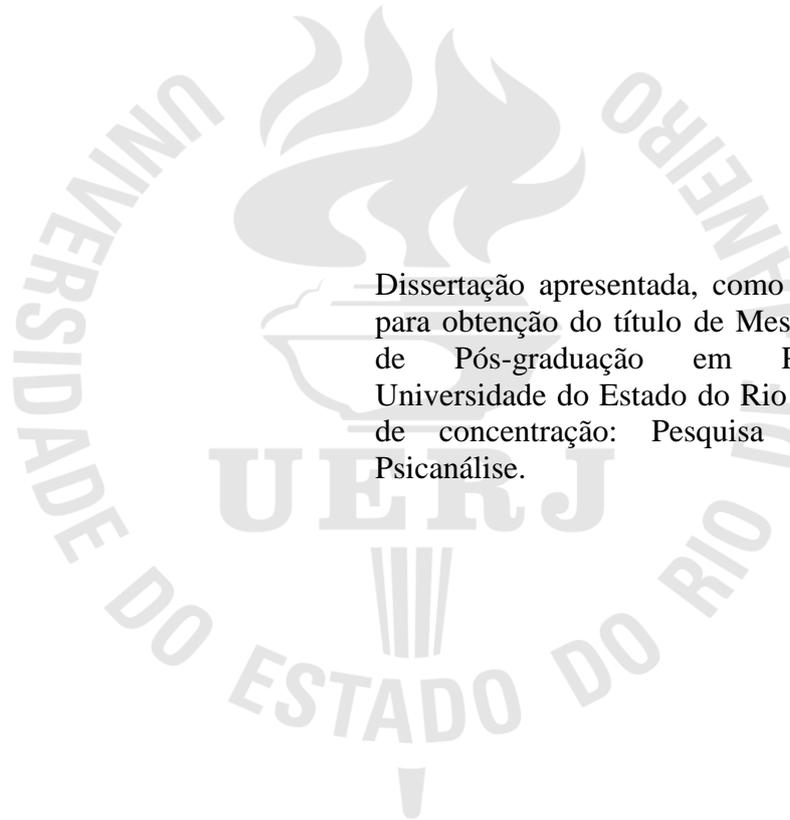
**As psicoses ordinárias e suas invenções**

Rio de Janeiro

2012

Simone Lessa Chaves

**As psicoses ordinárias e suas invenções**



-Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa e Clínica em Psicanálise.

Orientadora : Prof.<sup>a</sup> Dra. Marcia Mello de Lima

Rio de Janeiro

2012

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

C512 Chaves, Simone Lessa.  
As psicoses ordinárias e suas invenções / Simone Lessa Chaves. – 2012.  
106 f.

Orientadora: Marcia Mello de Lima.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Instituto de Psicologia.

1. Psicoses – Teses. 2. Terapia Psicanalítica – Teses. 3. Psicologia Clínica  
– Teses. 4. Pai e filhos Clínica – Teses. I. Lima, Marcia Mello de. II.  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. IV. Título.

es CDU 159.964.2

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação.

---

Assinatura

---

Data

Simone Lessa Chaves

**As psicoses ordinárias e suas invenções**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa e Clínica em Psicanálise.

Aprovada em 05 de dezembro de 2012.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marcia Mello de Lima  
Instituto de Psicologia da UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Heloisa Fernandes Caldas Ribeiro  
Instituto de Psicologia da UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Claudia Henschel de Lima  
Departamento de Psicologia da UFF – Volta Redonda

Rio de Janeiro

2012

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a pesquisa aos interessados no tratamento possível das psicoses.

## AGRADECIMENTOS

À Marcia Mello de Lima, por acolher esta pesquisa, pela generosidade e empenho incansáveis nas orientações e por sua singular contribuição em minha formação profissional e pessoal.

À Vera Lopes Besset, pelas questões levantadas em supervisões clínicas que se transformaram no tema desta Dissertação, pelo apoio e principalmente pelo crédito neste trabalho.

À Heloisa Caldas, pelas preciosas discussões em suas aulas no PGPSA-UERJ, pela elegância na transmissão do saber e pela sensibilidade em dizer palavras tão assertivas para a construção deste trabalho. E em especial, por aceitar o convite para compor minha banca de defesa da Dissertação.

À Cláudia Henschel de Lima, por sua generosa disponibilidade em compor minha banca de defesa e pelas discussões enriquecedoras para o tema.

Ao CAPES pela bolsa concedida para a execução desta pesquisa.

À Ruth Helena Pinto Coehn, por aceitar o convite de compor a banca de qualificação, pelos comentários e questões que tanto contribuíram para a conclusão deste trabalho.

À Ana Cristina Figueiredo, que como membro da minha banca de qualificação, fez considerações importantes sobre o tema, pelos direcionamentos e por todo apoio prestado ao longo da minha vida profissional.

A todos os professores do PGPSA-UERJ pelo interesse em contribuir com o tema, pelas sugestões bibliográficas e apoio em prosseguir.

Aos vários amigos do PGPSA-UERJ, do grupo de pesquisa, da EBP-Rio, em especial, a Marina Vieira e a Bruna Brito pelas sugestões de pesquisa e pelos diálogos preciosos.

Aos meus pais e a minha família, pelo amor e incentivo, presentes em minhas vida, que me fazem sustentar o desejo pelo saber.

A Jardel, pelo amor e suporte em todo percurso do mestrado, pela companhia nas madrugadas de idas e vindas do Rio de Janeiro e pelos bons conselhos.

Sou o poeta do Corpo e sou o poeta da Alma

As aventuras do Céu estão em mim e as penas do Inferno estão em mim

As primeiras enxerto e reforço em mim mesmo, as últimas traduzo para uma nova língua.

*Walt Whitman* em *A poesia como invenção da vida*

Entretanto, se vos parecer que meu discurso pecou por petulância ou por loquacidade, deveis pensar que eu sou a loucura e que falei como mulher. Lembrai-vos, contudo, do provérbio grego: “Muitas vezes, até mesmo um louco raciocina bem.”

*Erasmus de Rotterdam* em *Elogio da loucura* (1511)

## RESUMO

CHAVES, Simone Lessa. *As psicoses ordinárias e suas invenções*. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) - Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

Esta dissertação tem como proposta investigar as psicoses ordinárias e suas invenções. Partimos dos impasses de nossa prática clínica relativo ao diagnóstico diferencial, buscando identificar quais seriam os principais conceitos utilizados em referência ao mesmo. Sobretudo, apuramos de que maneira estes conceitos se mostram operativos no tratamento possível das psicoses. De forma que o esclarecimento da noção da psicose em psicanálise favorece a compreensão das psicoses ordinárias. Deduzimos que as psicoses, de forma ampla, possuem um aspecto multifacetário e, neste sentido, que as psicoses ordinárias pertencem à diversidade do campo. Estas últimas possuem uma apresentação discreta de fenômenos elementares. Embora a psicose ordinária não seja uma categoria de Jacques Lacan, averiguamos que pode ser apreendida da clínica lacaniana, extraída de uma perspectiva original do autor. Lacan nos faz avançar na ideia de uma direção de tratamento que privilegia a invenção de um significante novo que cumpre a função de *sinthoma*, exemplificado a partir das elaborações sobre James Joyce e o nó borromeano. O *sinthoma* é um *artifício* inventado para dar sustentação ao nó borromeano que é composto pelas instâncias separadas do imaginário, simbólico e real. Supomos que o mais específico das psicoses ordinárias se encontra no modo pelo qual ocorrem suas invenções de amarração do nó borromeano, ou seja, como surgem as compensações da forclusão do Nome-do-Pai. Nossos dados indicam que a noção de compensação ou suplência que comportam as psicoses ordinárias produz uma forma inédita de apurar suas singularidades, facilitando não apenas o diagnóstico como também a direção do tratamento.

Palavras-chave: Psicoses ordinárias. Invenções. Clínica borromeana.

## **ABSTRACT**

This dissertation is proposed to investigate the common psychoses and their inventions. We left the impasses of our clinical practice for the differential diagnosis in order to identify what are the main concepts used in reference to it. Especially apuramos how these concepts are shown operating in possible treatment of psychosis. In order to clarify the concept of psychosis in psychoanalysis favors the common understanding of psychosis. We deduce that the psychoses, broadly, have a multifaceted aspect and in this sense, that the ordinary psychoses belong to the diversity of the field. The latter have a presentation discrete elementary phenomena. Although psychosis is not an ordinary category of Jacques Lacan, then used to establish what can be deduced from the Lacanian clinic, extracted from a unique perspective of the author. Lacan makes us move towards the idea of a treatment that focuses on a significant new invention that fulfills the function of *sinthome* exemplified from elaborations on James Joyce and the Borromean knot. The *sinthome* is a device invented to sustain the Borromean knot which is composed of separate instances of imaginary, symbolic and real. We assume that the more specific psychoses ordinary is occurring in the way of his inventions mooring Borromean knot, or arise as compensation the foreclosure of the Name of the Father. Our data indicate that the notion of compensation or substitutive that involve psychosis ordinary produces a unique way of ascertaining their singularities, facilitating not only the diagnosis but also the direction of treatment.

**Keywords:** Psychoses ordinary. Inventions. Clinical Borromean.

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	09
1	<b>FREUD E O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL .....</b>	13
1.1	<b>O diagnóstico diferencial.....</b>	15
1.2	<b>As neuropsicoses de defesa.....</b>	17
1.3	<b>Considerações sobre a paranoia.....</b>	20
1.4	<b>Delírio e reconstrução da realidade.....</b>	25
1.5	<b>Narcisismo: uma exigência conceitual.....</b>	29
1.6	<b>As psicoses e sua forma peculiar de invenção.....</b>	33
2	<b>LACAN E A CLÍNICA DAS PSICOSES.....</b>	37
2.1	<b>As entrevistas preliminares.....</b>	37
2.2	<b>O Nome-do-Pai: um operador diagnóstico.....</b>	41
2.3	<b>Delírios e fenômenos elementares.....</b>	50
2.4	<b>Do sintoma ao sinthoma: a banda de Moebius.....</b>	55
2.5	<b>A não extração do objeto a nas psicoses.....</b>	58
2.6	<b>O nó borromeano e o sinthoma.....</b>	61
2.7	<b>Estabilização e suplência.....</b>	64
2.8	<b>A Foraclusão generalizada .....</b>	67
3	<b>SOBRE AS PSICOSES ORDINÁRIAS.....</b>	69
3.1	<b>Das ontrovérsias sobre as psicoses ordinárias .....</b>	70
3.2	<b>As facetas da invenção.....</b>	76
3.3	<b>Fragmentos clínicos.....</b>	80
3.3.1	<b><u>As invenções de Raul.....</u></b>	81
3.3.2	<b><u>Uma invenção de corpo ao empuxo-a-mulher.....</u></b>	86
3.3.3	<b><u>Camille, invenções pela transferência.....</u></b>	89
4	<b>CONCLUSÃO.....</b>	96
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	100

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa surge de indagações relativas à dificuldade imposta por alguns casos na definição do diagnóstico diferencial neurose-psicose e, conseqüentemente por alguns impasses na condução do tratamento. Tais impasses eram resolvidos pela mudança na direção do tratamento, ou seja, na medida em que passava a identificá-los no campo da psicose e tratá-los como tal, surgiam efeitos de estabilização.

Esses sujeitos os quais me refiro, não apresentavam uma psicose desencadeada, com manifestações evidentes de fenômenos elementares, tais como delírios ou distúrbios de linguagem, mas pareciam denotar algumas características condizentes ao que Jacques-Alain Miller nomeou de *psicose ordinária*.

A proposta deste nome veio de Miller durante um debate sobre a psicose na última das três Convenções realizadas (*La Convention d'Antibes*), entre os anos de 1996 e 1998, por psicanalistas do Campo Freudiano, onde ele faz objeções às neo-psicoses e demarca a diferença entre as psicoses extraordinárias e ordinárias.

Aqui temos psicóticos mais modestos, que reservam surpresas, mas que pode tornar-se uma espécie de média: a psicose compensada, a psicose *suplementada*, a psicose não desencadeada, a psicose medicada, a psicose em terapia, a psicose em análise, a psicose que evolui, a psicose *sinthomatizada* – se me permitem. A psicose joyceana é discreta, ao contrário da obra de Joyce (MILLER, 2003, p. 201).

O que chamamos atualmente de psicose ordinária são casos de pacientes que apresentam fenômenos elementares discretos. Contudo, sete anos depois no texto “Efeito de retorno à psicose ordinária”, Miller (2010, p. 3) menciona que o termo é suficientemente democrático para permitir que cada um diga como o entende e é justamente aí que está sua virtude. Miller esclarece que o fato de ter apresentado a psicose ordinária não como um conceito permite orientações diversas. Esta questão será desenvolvida no último capítulo da Dissertação.

Todavia, consideramos importante um aprofundamento na investigação destes pontos que poderiam nos orientar no diagnóstico das psicoses ordinárias, pois partimos da pressuposição de que seu conhecimento pode contribuir para o tratamento psicanalítico das psicoses. Assim, o desejo de investigar o assunto está associado, sobretudo, pelas observações clínicas de alguns casos, mas em especial pelo caso Camille, apresentado na última parte da

pesquisa, em que a mudança na orientação do tratamento, tendo como referência uma psicose ordinária, beneficia à paciente.

O diagnóstico é uma questão fundamental em psicanálise para a condução de um tratamento, havendo para a neurose ou para a psicose diferentes formas de orientação. Não operamos igualmente no nível do ato analítico, do manejo da transferência e da interpretação. Neste sentido, é de suma importância a compreensão das orientações clínicas para a identificação de uma psicose, na medida em que ela possa não apresentar uma configuração clássica com fenômenos elementares exuberantes e distúrbios de linguagem tão evidentes.

Embora a psicose ordinária não seja uma categoria de Jacques Lacan, Miller (2010, p.1) menciona que é uma categoria que pode ser apreendida da clínica lacaniana. Ele a concebe como extraída do que denomina *o último ensino de Lacan*. Isto se refere à proposta de Miller quanto a uma divisão didática no ensino de Lacan, por compreender que abrangem diferentes perspectivas.

Segundo Miller (2003, p 202) há dois pontos de vista que contrastam. Um primeiro em que há uma descontinuidade entre psicose e neurose, duas classes determinadas orientadas a partir do que ensina Lacan; e um segundo ponto de vista que permite perceber uma continuidade, ou seja, há duas saídas diferentes a mesma dificuldade de ser. Tanto a neurose quanto a psicose são variações da situação humana, de nossa posição de ser falante.

Esta igualdade, apresentada a partir da segunda perspectiva, revela a ideia de modos de gozo em particular. Já não se distingue classes e sim modos, que são variações. Assim, dá-se lugar a um pensamento aproximativo: todos iguais frente ao gozo. Não se está simplesmente no sim ou no não, mas se está no mais ou menos. Desta forma, Miller propõe que se utilize a curva de Gauss como uma forma para se pensar o diagnóstico em psicanálise (MILLER, 2003, p. 202). Em um extremo está o seguro e certo e no outro extremo o francamente psicótico. O que é diferente da referência dos casos limítrofes, como o *borderline*, que são uma categoria própria. Para Miller a psicose ordinária estaria localizada no campo das psicoses.

Dessa forma, no primeiro capítulo procuramos identificar os conceitos utilizados para a referência de um diagnóstico psicanalítico. De tal forma que o esclarecimento do conceito de psicose em psicanálise favoreça a compreensão da psicose ordinária. Para tanto, abordamos a questão das psicoses e as principais concepções do diagnóstico diferencial a partir da obra de Sigmund Freud.

No segundo capítulo, discorremos sobre as contribuições de Jacques Lacan à clínica das psicoses. A concepção da clínica estrutural, formalizada através do desenvolvimento do

conceito de forclusão do Nome-do-Pai. A importância das entrevistas preliminares e os principais índices para a realização do diagnóstico diferencial; os fenômenos elementares e a situação da transferência na psicose. Enfocamos as concepções do que promove a estabilização da psicose nesse primeiro momento da teoria lacaniana.

Ainda no segundo capítulo, passamos ao segundo ensino de Lacan, onde há uma grande contribuição as concepções sobre as psicoses ordinárias. O autor articula o conceito de *sinthoma* com a ideia de invenção de um *significante novo* exemplificado a partir das elaborações sobre James Joyce e o nó borromeano. Além disso, defendemos que a clínica universal do delírio, apreendida por Miller do segundo ensino de Lacan, é o que permite estabelecer as novas bases para o diagnóstico diferencial e em especial o da psicose ordinária.

Ao estabelecer certa pragmática, caso a caso, das diversas maneiras que o psicótico pode enlaçar a consistência do real, do simbólico e do imaginário, o analista avança na possibilidade de um manejo da transferência que trabalhe o estatuto do gozo e sustente uma psicose fora do desencadeamento. Desta forma, investigamos como estes sujeitos se arranjam para fazer suplência ao Nome-do-Pai ou ainda, de que forma conseguem realizar suas invenções.

Há outros elementos, que embora não padronizáveis como o Nome-do-Pai, são capazes de promover uma amarração que propicie um enlaçamento social e não deixa aparecer à psicose em sua exuberância sintomatológica. Nesse sentido, o último capítulo da Dissertação está dividido em três partes. Na primeira incluímos uma discussão a respeito da categoria das psicoses ordinárias; na segunda argumentamos sobre a importância de articular as psicoses ordinárias à ideia de invenção; e na última, acrescentamos alguns fragmentos extraídos da clínica.

Nossa pesquisa está pautada no argumento de que o primeiro ensino de Lacan não elimina o anterior, como estabelece Miller. Embora possamos deduzir ideias inéditas sobre as psicoses a partir da segunda perspectiva. Se pelo lado do sintoma tudo repousa sobre a falta, conforme a postulação de Lacan em seu primeiro ensino. Pelo lado do *sinthoma* e do gozo não há falta, há o furo, e a repetição daquilo que sustenta o sujeito no ser, seu percurso em torno do furo. Desse modo, ao introduzir a topologia dos nós borromeanos, buscamos demonstrar de que forma podem se estabelecer as conexões do ensino de Lacan para o tratamento possível das psicoses ordinárias. Ou ainda, de como esses conceitos se mostram operativos a prática clínica.

Para investigarmos os modos de invenções existentes nas psicoses ordinárias, partimos do pressuposto de que nelas há invenções singulares na amarração da estrutura dos nós R.S.I.

Em psicanálise, a melhor argumentação para se concluir se acompanha de exemplos clínicos. Assim, a experiência psicótica apresenta modos não padronizados de estruturação da subjetividade, que não se baseiam em soluções do senso comum, normativas ou consensuais (GROSTEIN; SILVA; MARON, 2008, p. 251).

Borie, (2006, p. 218), propõe que o analista deve acolher as produções do sujeito psicótico como invenções singulares, considerá-las, editá-las, em suma, validá-las para que ele possa delas se apropriar, com a perda do gozo implícita nessa passagem pelo dizer.

## 1 FREUD E O DIAGNÓSTICO DAS PSICOSES

Segundo Paul Bercherie, em seu livro *Os Fundamentos da Clínica. História e estrutura do saber psiquiátrico* (1985/1989, p. 133-194), a psiquiatria clássica, entre os anos de 1876 a 1910, deriva seus fundamentos da observação e da classificação fenomenológicas, e é a base de onde Freud parte para produzir uma teoria psicanalítica aplicada ao campo das psicoses.

Contudo, consideramos que existe uma concepção genuína de Freud sobre as psicoses, desenvolvida em suas *Obras Completas* e essenciais para a compreensão atual das psicoses, na medida em que divergem das concepções da psiquiatria de sua época. Em um famoso compêndio de psiquiatria (KAPLAN et al., 1997, p. 232) descreve que mesmo com os avanços da psiquiatria biológica e social, a teoria psicanalítica fundada por Freud continua sendo a pedra fundamental da psiquiatria moderna, sobretudo a partir das concepções do inconsciente e da causalidade psíquica.

Freud inicia sua investigação tendo como base as neuroses, principalmente a histeria. Jean Martin Charcot, neurologista francês, tem um importante papel na história da compreensão da histeria e da hipnose. Considerado o último dos grandes representantes da psiquiatria dinâmica, Charcot exerceu grande influência na origem da psicanálise. Ele teve um importante papel na formação de Freud, que participava de suas apresentações clínicas em Salpêtrière, entre outubro de 1885 e fevereiro de 1886. Charcot inaugura um modo de classificação que distingue a crise histérica da crise epilética. Abandona a definição antiga da histeria para substituí-la por um conceito mais moderno de neurose. Diz que a histeria tem origem traumática e ligações com o sistema genital.

Freud avança nas elaborações advindas desses estudos sobre a histeria, abandona a técnica da hipnose e formula a concepção da patologia voltada para uma etiologia sexual. Entretanto, a partir da observação de algumas diferenças que se apresentam para Freud no campo das chamadas *psiconeuroses*, ele voltará seu interesse em diferenciar dois campos: neuroses e psicoses. Assim, como eram concebidas as psicoses em sua época?

Segundo Freud, em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” (1911b/1996, p. 237), W. Griesinger (1817-1868) foi um famoso psiquiatra berlinense muito admirado por Meynert, professor de Freud. Com Griesinger, os psiquiatras alemães adotaram o princípio etiológico que dividia em sua nosologia as chamadas *loucuras das degenerescências* – loucuras das lesões do cérebro, das intoxicações – e as *loucuras*

*simpáticas*, ou seja, loucuras adquiridas não degenerativas, não necessariamente orgânicas, nas quais se incluem as *psiconeuroses* de Schule e Krafft-Ebing. Em torno do problema da loucura sistematizada – a *verrücktheit*, de Griesinger – foram elaboradas as concepções mais originais da psiquiatria alemã dessa época (BERCHERIE, 1985/1989, p. 138). Este autor sintetiza com precisão os dois campos que se abrem na psiquiatria alemã, até alcançar os termos *confusão alucinatória* e *paranóia* utilizados amplamente por Freud.

Eugen Bleuler, psiquiatra suíço inventor dos termos *esquizofrenia* e *autismo*, foi o grande pioneiro da psiquiatria do século XX e um reformador do tratamento da loucura. Contemporâneo de Freud, de quem foi amigo e defensor, para além dos conflitos e discordâncias, Bleuler marca o conjunto do saber psiquiátrico, sobretudo a partir de “Dementia praecox ou grupo das esquizofrenias” (1911), na qual apresenta essa nova forma de abordagem da loucura. Do mesmo modo que Freud transforma a histeria no paradigma moderno da doença nervosa, Bleuler inventa a esquizofrenia fazendo dela o paradigma da loucura do século XX.

Bleuler, sem renunciar à etiologia orgânica e hereditária, diz que a esquizofrenia se caracteriza por distúrbios primários dissociados da personalidade ou *spaltung*, e distúrbios secundários, o fechamento em si mesmo ou autismo. Até o final do século XIX, com as diversas teorias da hereditariedade e degenerescência, há uma abolição das ideias de cura da loucura em razão do aspecto constitucional da doença mental, tendo como resultado um confinamento perpétuo dos doentes em asilos. Bleuler, a partir de suas elaborações teóricas, mantém a convicção de que a loucura é curável.

Freud discordava de Bleuler em alguns pontos. Primeiro conservou a ideia de autoerotismo e preferiu pensar a psicose sob a categoria de paranóia, ao invés da esquizofrenia. Ao mesmo tempo, Freud se opõe à classificação de Kraepelin, preferindo a inovação de Bleuler. Contudo, Freud estabelece posteriormente uma distinção entre a neurose e a psicose.

Emil Kraepelin, importante psiquiatra alemão, funda a nosografia psiquiátrica do século XX em um famoso compêndio publicado em 1883. Ali ele desenvolve os conceitos de *demência precoce* e *psicose maníaco-depressiva*, no qual distingue três grupos fundamentais de psicoses: a paranóia, a loucura maníaco-depressiva e a demência precoce. Esta última compreendia a psicose alucinatória crônica, caracterizada por um delírio mal sistematizado; a hebefrenia ou psicose da adolescência, que se apresenta com excitação intelectual e motora, tagarelice, neologismos, maneirismos; e a catatonia, reconhecida pelo negativismo do sujeito,

pelo mutismo, recusa da alimentação, reações estereotipadas. O sistema kraepeliniano foi criticado e contestado pelos mestres da psiquiatria dinâmica, sobretudo por Eugen Bleuler.

Apesar de Freud adotar parte dos conceitos de Kraepelin, sua clínica está orientada de forma diferente do mesmo. Enquanto Kraepelin é herdeiro de uma clínica fenomenológica pautada na prevalência da observação do corpo, Freud inscreve sua clínica na escuta da fala de suas históricas e compõe de forma inovadora uma nova perspectiva para as chamadas *psiconeuroses*. Assim, neste capítulo procuramos descrever as ideias originais de Freud, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico das psicoses.

### 1.1 O diagnóstico diferencial

Essa síntese do discurso psiquiátrico apresentada acima nos serviu para situar o posicionamento de Freud no campo das psicoses. Em alguns momentos de sua *Obra* Freud focaliza o diagnóstico quando se trata de diferenciar a neurose das psicoses. Inicialmente, no texto “Sobre a psicoterapia” (FREUD, 1905/1996, p. 244-246) ele deseja que a comunidade médica reconheça a psicanálise, pois ela não está referida ao misticismo moderno nem tampouco merece um descrédito científico. Ao contrário, seu valor está em ser o único método capaz de ensinar sobre a gênese e a intenção dos fenômenos patológicos.

A psicanálise se preocupa com a origem dos sintomas e com a trama psíquica da ideia patogênica a ser tratada. A investigação analítica permite avançar na compreensão do que Freud chama de “jogo de forças psíquico”, identificado a partir das resistências com que os doentes se aferram a sua doença (FREUD, 1905/1996, p. 247). Nesse sentido, o autor adverte sobre os impasses do processo de tratamento ocasionados pela resistência ao tratamento, que contribui para que a técnica da psicanálise seja bastante trabalhosa para ser aprendida e praticada (FREUD, 1905/1996, p. 249).

Freud presta esclarecimentos sobre o método psicanalítico e indica alguns cuidados em seu manejo, dentre eles, a restrição à escolha dos pacientes. Nesse texto – bem como em outros de sua *Obra* – Freud declara sua opinião quanto à impropriedade da aplicação da psicanálise aos casos de psicoses, aos estados confusionais e à depressão profundamente arraigada (tóxica), ao menos como vinha sendo praticada até aquele momento. Embora não desacreditasse de que a partir de uma modificação no método pudesse ser superada essa contra-indicação. (FREUD, 1905/1996, p. 250).

Oito anos depois Freud retoma este assunto no texto “Sobre o início do tratamento. Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I” (1913/1996, p. 139-140), no qual assinala a necessidade de proceder a uma sondagem inicial ao receber a demanda do paciente para um tratamento analítico. Seu objetivo é conhecer o caso e decidir se ele é apropriado à psicanálise. Diz que a seleção de pacientes tem como base “um experimento preliminar”, sem grandes intervenções por parte do analista. Tal procedimento busca verificar se o paciente é um neurótico; caso contrário, há risco de provocar um agravamento do quadro, pois pode se tratar de um estado preliminar de psicose.

Freud adverte sobre a importância essencial do diagnóstico diferencial neurose-psicose como uma questão inicial e ética do psicanalista. O experimento preliminar de algumas semanas serve para observar os sinais suspeitos de um quadro como uma precaução para evitar equívocos diagnósticos e decidir sobre a direção de um tratamento analítico. Todavia, diz: “Não concordo que seja sempre possível fazer a distinção tão facilmente” (FREUD, 1913/1996, p. 140).

Freud retoma o assunto em “A questão da análise leiga. Conversação com uma pessoa imparcial” (1926/1996, p. 231). Argumenta que o diagnóstico diferencial nem sempre pode ser reconhecido com certeza absoluta, não sendo possível ser feito apenas a partir de os fenômenos e dos sintomas pelos quais o paciente se queixa. Este poderá “exibir o quadro externo de uma neurose e, contudo, poderá ser algo mais” (FREUD, 1926/1996, p. 231). Mais uma vez adverte que o método psicanalítico só pode ser eficaz em se tratando de uma neurose, devendo ser evitado nos demais casos.

Desta forma, observamos que Freud se preocupa com determinadas situações clínicas em que a psicose se apresenta encoberta. Certamente não cabe neste momento da Dissertação introduzir o tema das psicoses ordinárias, posto que, antes disso, há um percurso teórico a cumprir. No entanto, cabe lançar perguntas preliminares.

Podemos supor que essas casuísticas, ou seja, as que confundem o diagnóstico, fazendo duvidar se é uma neurose ou uma psicose, é o que chamamos hoje de *psicose ordinária*? Neste caso, o diagnóstico seria resolvido apenas pelo tempo do chamado *experimento preliminar*, como propõe Freud? Ou será que outros elementos poderiam funcionar como operadores do diagnóstico? Diante das contraindicações freudianas da aplicação do método psicanalítico aos casos de psicose, por que ele assim procede?

## 1.2 As neuropsicoses de defesa: uma classificatória freudiana

Retomaremos o tema do diagnóstico diferencial a partir do texto freudiano com o intuito de verificar outros elementos cruciais para o que se deseja desenvolver nesta Dissertação. No início de sua teoria, Freud não separa as psicoses das neuroses, visto que as psicoses constituíam uma classe particular das chamadas *neuropsicoses de defesa* ou *psiconeuroses*. Seus artigos iniciais, influenciados pela nosografia psiquiátrica de seu tempo, mostram que as psicoses alucinatórias são um modo patológico de defesa, tal como a histeria e a neurose obsessiva. Contudo, no decorrer de suas elaborações ele demarca diferenças entre a constituição dos sintomas em cada uma das psiconeuroses, o que contribui para um maior esclarecimento do diagnóstico diferencial.

As primeiras reflexões sobre esse tema estão no texto “As neuropsicoses de defesa”, onde Freud demonstra um especial interesse na investigação da etiologia das neuropsicoses e neste sentido, começa a descrever a importância do papel desempenhado pela sexualidade. A partir de uma representação incompatível ao eu, ocorrem diversas reações patológicas, formando ou uma histeria, ou a neurose obsessiva ou a psicose alucinatória. A capacidade para promover um desses estados, todos relacionados à “divisão da consciência”, está na disposição patológica do indivíduo, a qual Freud difere da “degeneração individual ou hereditariedade” (FREUD, 1894/1996, p. 55).

No entanto, enquanto Pierre Janet fala de um traço primário na divisão da consciência na histeria, Freud se contrapõe dizendo que essa divisão é secundária e decorre do fato de que as ideias incompatíveis são excluídas da comunicação associativa com o restante do conteúdo da consciência. Desta maneira, Freud insiste em dizer que a histeria e as obsessões, assim como a psicose alucinatória, possuem alguma conexão com uma divisão da consciência que serve aos propósitos da defesa. O eu, em sua atitude defensiva, se dispõe à tarefa de tratar a representação penosa, incompatível à consciência.

Freud afirma haver uma continuidade entre a histeria, a obsessão, as psicoses, ou até mesmo neuroses mistas, identificadas a partir do modo operado pela defesa. Assim, ele menciona uma “conexão inteligível entre essas psicoses e as duas formas de neuroses” (FREUD, 1894/1996, p. 53). Os sintomas de cada quadro derivam da defesa tanto do traço mnêmico quanto do afeto ligado a uma representação incompatível ao eu. Os sintomas da histeria, da neurose obsessiva e da confusão alucinatória são explicados por mecanismos de

conversão, substituição e o que denomina de “fuga para a psicose”, respectivamente (FREUD, 1894/1996 p. 65).

Desta forma, ele exemplifica que, diante de uma representação incompatível ao eu, principalmente de cunho sexual, há uma tentativa de “expulsar aquilo para longe, de não pensar no assunto, suprimi-lo” (FREUD, 1894/1996, p. 55), mas quando este esquecimento não funciona, ocorre uma reação patológica. Por tal motivo, na histeria essa ideia incompatível não tem acesso ao eu e seu afeto é eliminado por conversão na esfera somática; ao passo que, na neurose obsessiva, a ideia não tem acesso à associação com o eu, mas é conservado o afeto, entretanto, o conteúdo é representado por uma ideia substitutiva. De outro modo, na confusão alucinatória tanto o afeto quanto o conteúdo são afastados do eu à custa de um desligamento do mundo externo, e as alucinações acontecem como defesa do eu. Esta última neuropsicose de defesa ou psiconeurose ilustra como o sintoma se orienta por uma defesa que leva à fuga para a psicose.

O eu, em sua atitude defensiva, trata a representação incompatível como se ela nunca tivesse existido. Mas esta tarefa não pode ser plenamente concluída, pois os traços de memória referentes à ideia incompatível não podem ser eliminados. Todavia, o eu pode enfraquecer a poderosa ideia incompatível ao desvincular o afeto do qual ela está carregada, sendo que a soma de excitação aqui retirada deve ser utilizada de outra forma. Até esse ponto, os processos na histeria e nas obsessões são os mesmos. Mas a partir daí suas trajetórias divergem.

Na histeria, a ideia incompatível é tornada inócua através da conversão somática. A distribuição da excitação é instável, pois o escoamento é forçado pela via imprópria da inervação somática. A soma dos afetos pode, portanto, encontrar o caminho de volta à ideia da qual foi destacada, compelindo o indivíduo a elaborá-la através de associações, ou a se livrar dela por meio de ataques histéricos (FREUD, 1894/1996, p. 57).

Nas obsessões e fobias, o afeto separado da ideia incompatível permanece na esfera psíquica, porém livre da representação rechaçada, ela se liga a outras ideias. Estas, a partir da falsa conexão, são tomadas como ideias obsessivas. Aqui uma defesa permanece atuante contra o elemento sexual. O caráter aflitivo das obsessões decorre do fato de a defesa permanecer continuamente atuante contra as representações sexuais, não favorecendo um trabalho de conclusão (FREUD, 1894/1996, p. 58-60).

Quanto à psicose alucinatória, ocorre uma defesa muito mais poderosa e na qual o eu rejeita a ideia incompatível e o afeto correspondente, de maneira a se comportar como se ela jamais tivesse existido. A concepção da confusão alucinatória demonstra a originalidade do

pensamento freudiano a propósito de as psicoses, na medida em que revela um distanciamento da psiquiatria<sup>1</sup> de sua época.

Isto se mostra, por exemplo, quando ele apresenta equivalências entre o sonho – como realização de um desejo alucinado – e o delírio. Freud avalia que a alucinação é uma espécie muito mais energética e eficaz de defesa. O eu retira o investimento das percepções conscientes (sistema Cs), substituindo a prova de realidade por um “sonho feliz” (FREUD, 1894/1996, p. 65). Estamos nos referindo a um caso clínico relatado por este autor no qual a realidade foi rechaçada por uma ideia – por assim dizer, alucinada – que defendia a jovem da realidade penosa. Percebemos então que Freud fornece indícios da equivalência entre os desejos inconscientes e a alucinação.

Ao contrário do quadro devastador de *psicose alucinatória* descrito pela psiquiatria – que impressiona pelo furor, agitação e extremo sofrimento que o indivíduo confuso, alucinado, busca se afastar de seu perseguidor –, o argumento inovador de Freud é a existência de uma “loucura sensata” ou “belo devaneio diurno” (FREUD, 1894/1996, p. 65) em que visa restabelecer através de um sonho a dor que a realidade infligiu com a perda do amado, conforme o caso relatado. Em suas palavras:

O conteúdo de uma psicose alucinatória desse tipo consiste precisamente na acentuação da representação que era ameaçada pela causa precipitante do desencadeamento da doença. Portanto, é justificável dizer que o eu rechaçou a representação incompatível através de uma fuga para a psicose (FREUD, 1894/1996, p. 65).

É importante marcar essa expressão freudiana de *fuga para a psicose* como uma forma de defesa ou caminho tomado pelo sintoma. O eu, ao romper com a representação incompatível, desliga-se totalmente ou parcialmente da realidade e a alucinação proporciona um modo de reparação para o afeto desagradável. Nesse sentido, percebe-se que as teorias freudianas já indicam uma positividade às alucinações, pois servem ao propósito de restauração relacionado à ideia incompatível. Outro detalhe que nos chama atenção, nesta mesma parte do texto, é o quanto Freud fornece analogias entre as psicoses e os sonhos, sobretudo em seu caráter de realizador de desejos.

A existência de outras psicoses alucinatórias não é negada por Freud, apenas ilustra certo tipo considerado por ele como novo e diferente e que se mostra bem menos sofrido do que as demais representações patológicas do quadro. Por outro lado, Freud aponta que a

---

<sup>1</sup> Segundo Freud, em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” (1911b/1996, p. 237), W. Griesinger (1817-1868) foi um famoso psiquiatra berlinense muito admirado por Meynert, professor de Freud. Ambos escreveram trabalhos sobre as psicoses alucinatórias.

confusão alucinatória nem sempre é compatível com a histeria ou as obsessões, mas também não é raro que possa aparecer no decurso de uma neurose (FREUD, 1894/1996, p. 66). Esta concepção da conexão entre as psicoses e neuroses indica sua percepção de que a loucura, concebida pelo senso comum em sua referência ao delírio, pode participar de uma neurose. Esta questão não é para ser desprezada quando se trata de uma Dissertação que tem por objetivo discutir o tema de *As psicoses ordinárias e suas invenções*.

Contudo, a presença ou ausência de um delírio não é uma condição necessária para o diagnóstico das psicoses, mesmo que se saiba que existe uma diferença entre o neurótico e o psicótico que deliram<sup>2</sup>. Por ser amplo o campo das psicoses, passaremos à paranoia, a qual Freud incluirá nas neuropsicoses de defesa.

### 1.3 Considerações sobre a paranoia

Em sua correspondência com Wilhelm Fliess, mais especificamente no “Rascunho H”, Freud menciona que o indivíduo se torna paranoico a partir de situações que não consegue tolerar, desde que tenha certa predisposição psíquica. Freud busca investigar qual a peculiaridade da defesa na paranoia, uma vez que a recriminação nestes casos se refere a algo que advém do mundo externo, ou seja, no delírio paranoico, “as pessoas estariam dizendo aquilo que de outro modo, ela diria a si mesma” (FREUD, 1895/1996, p. 254). Desta forma, o autor ilustra que a defesa opera justamente por proporcionar que o que vem do exterior tem como ser rejeitado pelo indivíduo, ao passo que de seu julgamento interno não pode se proteger (FREUD, 1895/1996, p. 255).

O propósito da paranoia consiste em se defender do “conteúdo representativo” projetando-o no mundo externo. E a ideia delirante é definida como a forma do eu rechaçar a ideia penosa e intolerável. Entretanto, não é apenas o delírio de perseguição que segue esse caminho. A megalomania – delírio de grandeza – também demonstra ser um modo de manter afastado do eu a ideia penosa. O segredo está em que “essas pessoas amam seus delírios como amam a si mesmas” (FREUD, 1895/1996, p. 257). Conseqüentemente, a ideia delirante ou é uma cópia da ideia intolerável ou retrata o oposto desta, como no caso da megalomania, a

---

<sup>2</sup> No decorrer da Dissertação, daremos destaque à frase de Jaques Lacan: “Todo mundo é louco, ou seja, delirante” (1978/2010, p. 31) e suas consequências. Tentaremos, inclusive, assinalar uma outra lógica que se baseia Lacan em seu segundo ensino.

qual procura afirmar o contrário da ideia rechaçada e a referência a si mesmo tenta provar a correção da projeção (FREUD, 1895/1996, p. 258).

Freud aponta que, tanto a projeção característica da paranoia quanto a substituição na neurose obsessiva, são mecanismos psíquicos comuns utilizados na vida cotidiana. Situa como exemplo “os delírios normais de estar sendo observado”. Todavia, Freud assinala o fator quantidade. O que constitui a paranoia é apenas um “abuso do mecanismo da projeção para fins de defesa” (FREUD, 1895/1996, p. 256). O excesso do uso do mecanismo de defesa é o que diferencia o normal da patologia, sendo um ponto a ser considerado no diagnóstico diferencial. É importante marcar que, neste momento da teoria freudiana, dois elementos conduzem a teorização: os mecanismos de defesa e o uso excessivo deles.

Em 1896, Freud faz algumas “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa”. Descreve um exame muito mais detalhado daquilo contra o qual a defesa é posta em ação, concluindo que a experiência sexual de caráter traumático é o principal fator responsável. Reforça que o sintoma resulta de uma falha na defesa a partir do que se opõe ao eu do paciente.

Apoiado nas observações de seus casos clínicos, Freud afirma que a vida sexual traz em si as mais numerosas oportunidades para o surgimento das representações incompatíveis. Por exemplo, a angústia hipocondríaca pode estar relacionada ao medo de danos físicos resultantes da autoacusação em função da pessoa haver praticado um ato sexual na infância. A angústia pode estar associada ao medo de ser socialmente punido pelo delito; e o delírio de ser observado, ao medo de se delatar pelo ato sexual diante de outras pessoas, e assim por diante (FREUD, 1896b/1996, p. 171). Posteriormente, o sentido atribuído à etiologia é modificado pela descoberta da importância da fantasia, da sexualidade infantil e do reconhecimento da insistência da pulsão.

De acordo com Freud no texto “As neuropsicoses de defesa” (1894/1996), a ideia que mais se destaca é a da representação incompatível com o eu. Já em 1896, nas observações adicionais ao mesmo, texto acima citado, o que surge de novidade se refere à noção de *trauma* que aparece pela primeira vez articulada à teoria da defesa. Ambos os textos são divididos em três partes: a primeira se refere à histeria, a segunda contém observações sobre a neurose obsessiva. No entanto, em relação à terceira parte de cada um dos escritos há uma modificação. Enquanto no artigo de 1894, Freud se dedica à investigação da psicose alucinatória, em 1896, ele acrescenta a paranoia crônica. Neste último, ele retorna à teoria segundo a qual na paranoia o conteúdo e o afeto da ideia incompatível são mantidos, mas projetados no mundo externo; contudo, as alucinações são hostis ao eu, mas apoiam a defesa.

Adiciona que, se a paranoia é uma psicose de defesa advinda do recalçamento<sup>3</sup> de lembranças aflitivas, seus sintomas estão fortemente determinados pelo conteúdo do que foi recalçado.

A etiologia da paranoia e os mecanismos de alucinação apresentam a peculiaridade de que os pensamentos inconscientes são ouvidos interiormente do mesmo modo que suas vozes, da mesma forma que as alucinações visuais retratam sensações corporais do próprio paciente. Desta maneira, as interpretações da paranoia são “pensamentos ditos em voz alta” (FREUD, 1896b/1996, p. 174-180). Assim, as alucinações nada mais são do que sintomas, expressões do retorno do recalçado.

Contudo, é importante marcar que, neste período, neuroses e psicoses se encontram em continuidade dentro do campo das neuropsicoses, por apresentarem ambas o mesmo mecanismo, o recalque. No entanto, Freud já observa desde o início de sua teorização a existência de uma defesa nas psicoses muito mais “poderosa e bem sucedida” na qual o eu rechaça uma parte da realidade (FREUD, 1894/1996, p. 64). Quando progride em suas elaborações deduz que deve buscar um termo distinto do recalque que represente a peculiaridade da defesa nas psicoses, afirmação que se encontra em seu texto “Neurose e psicose” (FREUD, 1923 /1996, p. 169), que abordaremos mais adiante.

Além disso, outra peculiaridade da paranoia, suposta por Freud em suas primeiras elaborações, refere-se a um gradual comprometimento das resistências que enfraquecem as autoacusações. De modo que a defesa fracassa e o termo real do insulto que o sujeito tenta se poupar retorna em sua forma inalterada. Neste sentido, na paranoia a autoacusações é recalçada por um processo que ele descreve como *projeção*. Por fim, os sintomas de retorno se ligam a uma crença, delírios interpretativos que terminam por ocasionar uma alteração no eu (FREUD, 1986b/1996, p. 183).

No “Rascunho K. As neuroses de defesa” Freud (1896a/1996, p. 267) avança nas argumentações sobre as manifestações patológicas, relacionando o conflito à histeria, a autocensura à neurose obsessiva, a mortificação à paranoia e o luto à psicose alucinatória. Em todos esses quadros existe uma tendência normal à defesa. Todavia, o que as tornam patológicas é o fato das respectivas defesas não conduzirem à resolução de coisa alguma, ocasionando prejuízos ao eu.

---

<sup>3</sup> Neste primeiro momento da teoria da defesa, campo onde estão referidas as neuropsicoses, Freud utiliza o termo *recalque* também para as psicoses. Entretanto, irá questionar a possibilidade da existência de outro mecanismo, tal como em seu texto “Neurose e psicose” (1923/1996, p. 169), mas ele não o esclarece ali, apenas sugere sua existência.

Consideramos que até este momento, nos textos de Freud, vigora a ideia de que a modalidade de defesa auxilia o diagnóstico diferencial, na medida em que levamos em conta os excessos de um mesmo mecanismo de defesa sem resolução satisfatória e seus conseqüentes prejuízos ao eu.

A teoria freudiana do sintoma nas neuropsicoses de defesa se dá principalmente a partir de o recalçamento de uma ideia de conteúdo sexual, e posteriormente, com a hipótese do retorno do recalçado, há um conflito com o eu e a formação de seus sintomas característicos. Entretanto, as principais diferenças entre as diversas neuropsicoses – aqui estão inclusas a paranoia e a psicose alucinatória – ocorrem na forma de retorno das ideias recalçadas, na maneira como se formam os sintomas e no rumo tomado pela doença, mas essencialmente no modo como se realiza o recalque (FREUD, 1896a/1996, p. 269-270).

Compreendemos com Freud (1896a/1996, p. 275) que a estrutura da paranoia se desenvolve em uma seqüência lógica: incidente, lembrança, desprazer, retirada da crença, recalçamento. Desta maneira, ele divide a paranoia em quatro espécies de sintomas: sintomas primários da defesa formados pela desconfiança; sintomas de compromisso de retorno; sintomas secundários da defesa e sintomas de subjugação do eu.

É curioso notar que Freud (1896a/1996, p. 274) assinala a existência de um recalque na paranoia após a “recusa da crença” associada ao mecanismo de projeção, ou seja, a pessoa se recusa a crer na autorrecriminaç o e, para tanto, emprega o mecanismo da projeção. O próximo   responsabilizado por seu sofrimento. Há uma desconfiança em relação aos demais, sendo estes os sintomas primários. Assim, a paranoia põe em evidência um tipo de defesa que implica uma suscetibilidade ao outro, ocasionando uma confusão na relação entre o eu e o outro. As vozes características de que se queixa o paranoico representam as autorrecriminaç es,   maneira de uma formação de sintomas de compromisso de retorno.

O recalque ocorre após o desprazer causado pela lembrança, de duas formas: somente o afeto   recalçado pela projeção ou o cont do da experiência e o afeto são recalcados ao mesmo tempo. Logo, o que retorna pode ser simplesmente o afeto que causa sofrimento ou também a lembrança patógena. O afeto reprimido parece retornar invariavelmente nas alucinações auditivas. Como a crença foi separada da autocensura primária, ela assume o comando irrestrito dos sintomas de compromisso. O eu não considera as representações como estranhas a si mesmo, tais quais delírios assimilat rios, formando os sintomas secundários da defesa. Finalmente, o retorno do recalçado, sob a forma distorcida, demonstra o fracasso da defesa. E os delírios assimilat rios não podem mais ser interpretados como sintomas de

defesa, iniciando assim uma modificação no eu pelo fato dele ter sido subjugado (FREUD, 1896a/1996, p. 174).

Os aspectos característicos da paranoia – importância atribuída à voz, ao gesto, ao tom dos comentários – são associados à recusa da crença na autocensura e à projeção. Contudo, Freud aponta que essas características estão presentes no cotidiano de toda neurose (1896a/1996, p. 275).

Neste sentido, poderíamos pensar que o que ocorre na paranoia também se encontra em certa medida nas neuroses, justamente por serem características das formações do inconsciente? Freud (1911a/1996, p. 21) nos esclarece: “A investigação psicanalítica da paranoia não seria possível se os doentes não tivessem a peculiaridade de revelar, ainda que de forma distorcida, justamente o que os demais neuróticos escondem como um segredo”.

Ainda com relação à *recusa da crença* na paranoia, o recalque se dá após um “processo de pensamento consciente e complexo” (FREUD, 1896a/1996, p. 275). Isto significa que a paranoia se instala em idade mais avançada do que a neurose obsessiva e a histeria, questão que deixa em suspenso no Rascunho K.

Pouco tempo depois, na “Carta 46”, Freud (1896c/1996, p. 279) discorre sobre as etiologias das neuropsicoses e observa que na paranoia quase não há a dependência dos fatores infantis em sua origem. Considera que o período em que se dá o recalque não tem nenhuma importância para a escolha da psicose, sendo decisivo o período em que ocorre o evento traumático. Estabelece que as mesmas têm requisitos cronológicos particulares para as cenas sexuais. Desta forma, a escolha da histeria, da neurose obsessiva ou paranoia depende do estágio de evolução em que o recalque é possível.

Quanto à paranoia, Freud (1896c/1996, p. 280) diz que ela é a neurose de defesa por excelência, independente da moralidade e da repulsa à sexualidade. Os sintomas surgem como solução de compromisso. O aumento dos processos não inibidores pelo pensamento produz a psicose. Consideramos que Freud não pode se reportar à teoria da etiologia sexual na paranoia da mesma forma que atribuía às psicose de forma ampla.

Mas finalmente, na “Carta 125” (1899/1996, p. 331) revela-se a relação com a teoria da sexualidade:

Tenho diante de mim um problema da “escolha da neurose”. Quando é que uma pessoa se torna histérica em vez de paranóica? [...] deu-me a impressão de que essa escolha dependia da época em que ocorreram os traumas sexuais – da idade em que a pessoa tinha da época da experiência. Abandonei a muito tempo esse ponto de vista, [...] quando comecei a compreender um elo da teoria da sexualidade.

A camada sexual mais inferior é o autoerotismo, que age sem qualquer objetivo psicosexual e exige somente sensações locais de satisfação. Depois dele vem o aloerotismo (homo e heteroerotismo); mas ele certamente também continua a existir como uma corrente separada. A histeria (e sua variante, a neurose obsessiva) é aloerótica: sua via principal é a identificação; restabelece todas as figuras amadas da infância que foram abandonadas [...] e dissolve o próprio eu em figuras externas. Assim, cheguei a considerar a paranoia como uma irrupção da corrente autoerótica, como um retorno à posição então prevalente [...]. As relações especiais do autoerotismo com o eu original projetariam luz sobre a natureza dessa neurose. Nesse ponto o fio se rompe.

Freud ingressa em uma área de ideias completamente nova para o esclarecimento do diagnóstico diferencial. Na paranoia existe uma situação que decorre de um fio que se rompe na relação do autoerotismo ao aloerotismo, como um retorno a situação anterior. Nesse sentido, Freud coloca em andamento as ideias que mais tarde darão corpo ao que desenvolve sobre o narcisismo, questão que retomaremos adiante.

A fim de sintetizar a diferença entre as neuropsicoses, podemos dizer que, em um primeiro momento, Freud (1896a/1996) considera a forma do retorno das ideias recalçadas e seus sintomas característicos. Depois ele atribui importância à época dos traumas sexuais (FREUD, 1896c/1996). E a partir da “Carta 125”, ele reconhece a libido como o elo que permite compreender o que distingue as neuropsicoses (FREUD, 1899/1996).

É importante mencionar que, na interpretação do relato autobiográfico de um paranoico, Freud (1911a/1996) desenvolve a ideia de uma relação entre o delírio e a recondução da libido aos objetos na psicose, assinalando um percurso que possibilita a reconstrução da realidade. De todo modo, os argumentos relacionados ao mecanismo da projeção na paranoia parecem abrir caminho para Freud elaborar suas argumentações a respeito da realidade, conforme afirmava desde o “Projeto para uma psicologia científica” (FREUD, 1950[1895]/1996): a realidade de que trata a psicanálise é a realidade psíquica.

#### **1.4 Delírio e reconstrução da realidade**

Em “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides)”, Freud (1911a/1996) dará continuidade às principais teorizações sobre a psicose paranoica. Não se trata de um caso da clínica freudiana, mas de uma interpretação do livro “*Memórias de um doente dos nervos*”, publicado em 1903, do Dr. Daniel Paul

Schreber, ex-presidente da Corte de Apelação da Saxônia. O paciente teve três crises que o levaram a internações.

Aconteceu que, por um lado, ele havia desenvolvido uma engenhosa estrutura delirante, na qual temos toda a razão de estar interessados, ao passo que, por outro lado, sua personalidade fora reconstruída e agora se mostrava, exceto por alguns distúrbios isolados, capaz de satisfazer as exigências da vida cotidiana (FREUD, 1911a/1996, p. 25).

Freud (1911a/1996, p. 28) busca se aprofundar no desenvolvimento peculiar do delírio de Schreber. Para tanto, ele parte do conhecimento sobre as psiconeuroses e afirma que, mesmo a extraordinária formação delirante de Schreber, afastada da realidade, tem origem nos impulsos da vida psíquica. Primeiramente, Freud descreve Schreber como hipocondríaco, em função de uma série de transformações corporais relatadas em seus delírios, como por exemplo, acreditava estar morto e em decomposição. Em determinado dia, no intervalo entre o sono e a vigília, teve o seguinte pensamento: “deve ser bom ser mulher e submeter-se ao ato da cópula” (FREUD, 1911a/1996, p. 24) – esta é a ideia relevante em seu sistema delirante.

A enfermidade de Schreber se desenvolve da seguinte forma: seu primeiro médico, Dr. Flechsig, a quem dedica uma profunda admiração, torna-se seu perseguidor e vem a ser o agente desencadeador do delírio sobre o “assassino de almas”. Em torno do médico, o paciente constrói um delírio de perseguição sexual associado à emasculação – transformação em mulher. De acordo com as argumentações de Freud este é o delírio primário de Schreber.

Há uma reviravolta neste percurso. O delírio de perseguição toma, gradativamente, o caráter místico e religioso. Schreber acredita ter a missão de redimir o mundo e restituir seu estado de beatitude; para tanto, deve se transformar em mulher e povoar o mundo com uma nova raça. A transformação de homem em mulher é alcançada por meio de um milagre divino, onde o próprio Schreber é o objeto exclusivo desse milagre. A faceta megalomaniaca desta patologia exige a invenção da “Ordem do mundo” e permite que a fantasia de emasculação se torne aceitável.

Vale notar que, no texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, Lacan marca que não se deve tomar a transformação do sujeito em mulher, *verweiblichung*, e a eviração, *entmannung*, como equivalentes, pois há uma ambigüidade que é própria à estrutura subjetiva que a produziu.

[...] E isso porque, caso ser e ter excluam-se por principio, eles se confundem, ao menos quanto ao resultado, quando se trata de uma falta. O que não impede que sua distinção seja decisiva para o que se segue.

Como podemos perceber ao observar que não é por estar foracluído do pênis, mas por ter que ser o falo, que o paciente estará fadado a se tornar uma mulher (LACAN, 1957-1958/1998, p. 571).

O sentido da fantasia de transformação em mulher de Schreber tem sua raiz nos caminhos imaginários por onde o sujeito se identifica ao que falta à mãe. Na adivinhação do inconsciente na impossibilidade de ser o que falta a mãe, resta-lhe a solução de ser a mulher que falta aos homens (LACAN, 1957-1958/1998, p. 572). Isto tem importância na medida em que irá marcar uma característica da estrutura psicótica. Retomaremos este ponto no próximo capítulo.

Em síntese, as mudanças efetuadas em Schreber, conforme as duas direções principais do seu delírio, são: inicialmente ele se inclina à ascese sexual e dúvida da existência de Deus; e depois da conciliação com este, Schreber passa a crer em Deus e se entrega à volúpia. Freud conclui que as modificações no sistema delirante são indicativas de um trabalho de reconstrução.

Ao investigar os relatos de Schreber, Freud estabelece alguns paralelos entre o trabalho de elaboração onírica e o trabalho de formação dos delírios. A respeito da eviração, ele nos diz que nada mais é do que “a realização do conteúdo desse sonho” (FREUD, 1911a/1996, p. 43), aquele relatado por Schreber antes do aparecimento de seu delírio sistematizado. Estruturalmente, a vivência do delírio é a mesma que se realiza nos sonhos, porém, o sonhador se afasta do delírio quando desperta. Neste sentido, o delírio se revela como fenômeno do inconsciente situado a partir da realização alucinatória do desejo.

É interessante notar que Freud (1911a/1996, p. 67) utiliza o complexo de Édipo, conceito fundamental à teoria da sexualidade, para argumentar sobre o delírio de Schreber. Assim, toma como base seu conhecimento a respeito das neuroses em referência à paranoia. Embora a neurose não se confunda com a paranoia, o que diferencia esta última é o mecanismo que fundamenta a formação dos sintomas. Como dissemos acima, a paranoia se utiliza de dois mecanismos específicos: a inversão e a projeção. Por meio deles o eu rechaça a ideia incompatível, a saber, a fantasia homossexual, e desencadeia o delírio de perseguição.

O perseguidor é uma pessoa amada anteriormente. No delírio de perseguição, a projeção transforma o afeto: o que deve ser sentido internamente como amor é percebido externamente como ódio. Freud menciona que, com Schreber, há um processo de transferência pelo qual um investimento afetivo do doente é transposto sucessivamente do pai

e do irmão para o médico, e depois para Deus. Ele deduz que o delírio de perseguição de Schreber e o desejo de ser transformado em mulher têm relação com a ameaça de castração pelo pai (FREUD, 1911a/1996, p. 59-60).

Ao explicar o papel desempenhado pela fantasia homossexual na formação da paranoia, Freud denomina de *narcisismo* um estágio no desenvolvimento da libido pelo qual o indivíduo passa do autoerotismo ao amor objetal. Trata-se de uma fase em que o indivíduo toma a si mesmo e a seu próprio corpo como objeto, antes de investir a libido objetal sobre outra pessoa. Deste modo, Freud (1911a/1996, p. 70) supõe que na paranoia há algo que ocorre entre o autoerotismo e o investimento no objeto de maneira que a fantasia homossexual explica a peculiaridade com que os paranóicos buscam se defender da sexualização de seus investimentos amorosos.

Na paranoia o recalque é efetuado por meio de um desligamento da libido. Aqui ele situa a fase das alucinações violentas de Schreber como uma luta entre o recalque e uma tentativa de restabelecimento para devolver a libido novamente a seus objetos (FREUD, 1911a/1996, p. 83). Isso quer dizer que Schreber retira das pessoas de seu ambiente e do mundo exterior o investimento libidinal que até então lhes dirige, tudo para ele se torna indiferente e sem relação. O fim do mundo é a projeção dessa catástrofe interior. O mundo subjetivo acaba, quando dele se retira o amor. Neste sentido, Freud indica o modo no qual Schreber reconduz a libido aos objetos ou reconstrói seu mundo.

E o paranoico constrói-o de novo, não mais esplendido, é verdade, mas pelo menos de maneira a poder viver nele mais uma vez. Constrói-o com o trabalho de seus delírios. A formação delirante que presumimos ser o produto patológico é, na verdade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução. Tal reconstrução após a catástrofe é bem sucedida em maior ou menor grau, mas nunca inteiramente (FREUD, 1911a/1996, p.78).

Em síntese, o processo de recalque consiste em um desprendimento da libido em relação às pessoas e coisas, antes amadas. No entanto, o processo de cura, que desfaz o recalque e reconduz a libido aos objetos, se realiza na paranoia pelo mecanismo da projeção. O que anteriormente foi cancelado retorna a partir de fora sob a forma de delírio<sup>4</sup>.

Para Freud, o caráter diferenciador das psicoses, em 1911, refere-se à relação entre a libido e os investimentos do eu. Contudo, ele diz não poder afirmar que o paranoico retira completamente seu interesse do mundo externo. Considera mais provável que a relação alterada com o mundo se explique apenas ou, sobretudo, pelo interesse libidinal concentrado

---

<sup>4</sup> Esta formulação freudiana do delírio como reconstrução será retomada por Lacan com o nome de *metáfora delirante*. Trataremos do assunto no item 2.2.

no eu (FREUD, 1911a/1996, p. 82). O afastamento da realidade nas psicoses parece ser a questão que leva Freud abordar suas particularidades a partir do que se passa no eu.

### 1.5 Narcisismo: uma exigência conceitual

Em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”, Freud afirma que toda neurose tem como resultado certa alienação da realidade. O saber psiquiátrico apontara esta observação, ou seja, Pierre Janet concluía que nas neuroses também há uma perda da função de realidade. Contudo, Freud diz que a grande contribuição da psicanálise está em lançar luz sobre os motivos ou determinantes fundamentais que levam este afastamento da realidade nas neuroses e nas psicoses:

O neurótico dá as costas à realidade porque a considera intolerável, em sua totalidade ou em parte. O tipo mais extremo dessa maneira de se afastar da realidade nos é apresentado por certos casos de psicose alucinatória, em que a ocorrência que provocou a loucura tem de ser renegada (FREUD, 1911b/1996, p. 237).

É importante notar que há uma gradação da realidade que vai de um menor a um maior distanciamento da mesma. O que faz supor que Freud comece a pensar na diferença entre neurose e psicose a partir da referência não só à realidade, mas, sobretudo, em termos da intensidade com que acontece a aproximação ou o afastamento da mesma. É importante lembrar que a realidade de que se trata aqui é a realidade psíquica, explicada pelos processos do inconsciente.

Este último artigo é contemporâneo ao trabalho freudiano sobre a história clínica de Schreber. Assim, Freud elabora a distinção dos dois princípios reguladores – o princípio do prazer e o da realidade – que dominam, respectivamente, os processos mentais primário e secundário. No processo primário, o propósito dominante é descrito como o princípio do prazer, referente a um desejo de retorno ao estado de repouso psíquico originalmente perturbado (FREUD, 1911b/1996, p. 238). Há um esforço na busca do prazer e uma tentativa de se afastar de tudo que gera desprazer. Aqui a alucinação deriva da frustração de um desejo, funcionando como uma tentativa de suprir o que perturba o psiquismo.

Quando o estado de repouso psíquico interno é perturbado pelas necessidades internas, o que havia sido desejado é apresentado de maneira alucinatória. Todavia, a ausência da satisfação esperada leva ao abandono da tentativa da satisfação por meio da alucinação. Em vez disso, o aparelho psíquico deve realizar uma alteração real no mundo externo com o propósito de buscar solucionar de forma mais eficaz o que incomoda. De forma que um novo

princípio de funcionamento mental foi introduzido, o que aparece na consciência não é mais o agradável, mas a realidade desagradável. Por isso, Freud (1911b/1996, p.238) o denomina de *princípio da realidade*.

O aparelho psíquico é forçado a se adaptar a uma realidade de tal modo que possa se confrontar com as realizações possíveis de sua satisfação, abandonando o modo alucinado que buscava. As ideias passaram por um “juízo imparcial” para decidir a concordância com a realidade. Todavia, com a introdução deste princípio de realidade, uma das funções do pensamento fica livre do teste de realidade, mas subordinada ao princípio do prazer, que é a fantasia (FREUD, 1911b/1996, p. 240).

Freud demarca que os processos inconscientes desprezam o teste de realidade equiparando-a com a realidade externa, tal como acontecia com o antigo princípio do prazer. Desta forma, deriva a dificuldade de uma distinção entre as fantasias e as lembranças inconscientes. Mas ele afirma que daí resulta a importância que deve ser dada às fantasias na formação dos sintomas, e é com este material que o psicanalista deve trabalhar (FREUD, 1911b/1996, p. 240). Entretanto, Freud fornece o esclarecimento para estas indagações no processo que se desenvolve no eu, ou seja, o eu é o responsável pela distinção entre alucinação e percepção da realidade.

A passagem do princípio do prazer para o princípio da realidade se dá de forma complexa. Haverá uma transformação no eu, passando do autoerotismo, através de diversas fases intermediárias, ao amor objetal. Freud marca essa passagem como essencial para se pensar a *escolha da neurose*. A diferença entre os quadros psicopatológicos dependeria da “fase específica do desenvolvimento do eu e da libido na qual a inibição disposicional do desenvolvimento ocorreu” (FREUD, 1911b/1996, p. 243). Neste sentido, é plausível dizer que nesta passagem ao amor objetal há um argumento freudiano importante para a investigação do diagnóstico diferencial em psicanálise.

No entanto, Freud se deu conta, ao escrever o texto paradigmático sobre a psicose do presidente Schreber, que carecia de um aprofundamento do conceito de narcisismo, não obstante já tivesse se precipitado nessa tarefa em “Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância” (FREUD, 1910/1996). Uma das razões de avançar sobre o conceito de narcisismo foi ter constatado que a primeira teoria das pulsões, de 1905 – que privilegiou a dicotomia pulsional entre a pulsão de autoconservação do eu e a pulsão sexual –, não contemplava os elementos conceituais que ele se dispusera a incluir no campo da pulsão sexual: o autoerotismo, a diferença entre os interesses biológicos do eu e o componente sexual que se

inclui na libido do eu e na libido objetal. Outra razão se deve ao próprio texto sobre Schreber que não continha à diferença diagnóstica entre o narcisismo na neurose e na psicose.

O texto sobre o narcisismo inclui tal diferença, quanto às características íntimas do investimento da libido: a histeria e a neurose obsessiva são “neuroses de transferência” que investem no objeto e nas psicoses o investimento se dirige ao eu (FREUD, 1914/1996, p. 85).

As parafrenias, categoria em que Freud enquadrava a demência precoce de Kraepelin e a esquizofrenia de Bleuler, exibem duas características fundamentais: a megalomania ou delírio de grandeza, e o desvio do interesse pelo mundo externo, de pessoas e coisas. Para Freud é devido à segunda característica que estas pessoas se tornam inacessíveis à influência da psicanálise (FREUD, 1914/1996, p. 82).

Neste sentido, ele afirma que tanto a histeria quanto a neurose obsessiva, apesar de terem perdas na função da realidade, não cortam o vínculo erótico com as pessoas e as coisas. A relação com a realidade se mantém porque a conserva na fantasia, substituem os objetos imaginários por objetos reais ou misturam os primeiros com os segundos. Todavia, no caso da parafrenia, acontece a retirada da libido de pessoas e coisas do mundo externo, sem substituí-las por outras na fantasia. Assim, caso ocorra a substituição na parafrenia, ela funcionará de forma secundária, como uma tentativa de recuperação destinada a conduzir a libido de volta aos objetos (FREUD, 1914/1996, p.82).

Freud insere uma questão muito interessante: o que acontece com a libido que foi afastada dos objetos externos na esquizofrenia? Formula que tal libido é dirigida ao eu, e assim dá margem a uma atitude que denomina de *narcisismo* (FREUD, 1914/1996, p.82). Desta maneira, postula que na formação dos sintomas nas neuroses de transferência há uma vinculação com um represamento da libido objetal, ao passo que o fenômeno da parafrenia aponta uma relação com o represamento da libido ao eu (FREUD, 1914/1996, p. 91). No entanto, Freud menciona que o ser humano não se acha dividido em dois grupos acentuadamente diferenciados, conforme sua escolha objetal do tipo anaclítico ou narcisista. Ao contrário, presume que “ambos os tipos de escolha objetal estão abertos a cada indivíduo” (FREUD, 1914/1996, p. 95).

Apesar de Freud dizer que não irá aprofundar as explicações dos mecanismos da esquizofrenia neste texto, ele recorre à observação desses casos para poder justificar e introduzir o conceito de narcisismo (FREUD, 1914/1996, p. 83). Assim, mesmo não trabalhando com pacientes psicóticos em análise, ele ilustra como a psicose pode facilitar a explicação de um conceito psicanalítico. Isso nos faz crer que, pelo menos neste texto, Freud se baseia nas psicoses para demonstrar o funcionamento do inconsciente.

Retomando a ideia da importância do destino da libido subtraída dos objetos e dirigida ao eu nas psicoses, Freud (1914/1996, p. 93) assinala que o delírio é a cura que o psicótico produz para restabelecer os laços libidinais com o objeto, e que o leva a reconstruir o mundo. É interessante notar que o delírio como reconstrução é uma ideia original de Freud. Ele rompe com a psiquiatria de sua época que tomava o delírio como um processo patológico. Neste sentido, sua compreensão a propósito deste fenômeno está fortemente influenciada pelo trabalho anterior sobre Schreber ao observar o percurso de seu restabelecimento.

Freud propõe que nas psicoses ocorre apenas um desligamento parcial da libido dos objetos, motivo pelo qual ele aí distingue três grupos de fenômenos. Os que restam de um estado de neurose, ou seja, fenômenos residuais. Depois os fenômenos que representam o processo mórbido, isto é, o afastamento da libido de seus objetos. E finalmente, os que representam a restauração, uma vez que a libido é novamente ligada aos objetos (FREUD, 1914/1996, p. 93).

A partir desta organização Freud estabelece uma diferenciação entre os fenômenos psicóticos. Em um primeiro grupo, muito próximo da neurose, não há uma desvinculação da libido dos objetos. No segundo grupo os fenômenos demonstram uma desvinculação maior da libido dos objetos, onde se incluem os delírios de grandeza, a hipocondria e todo tipo de regressões. Por fim, o terceiro grupo de fenômenos que representam a restauração da realidade pelo delírio na medida em que a libido é reconduzida aos objetos.

Posto isto, caberia indagar: será que Freud considera uma diferença na intensidade como os fenômenos psicóticos se revelam? Ou melhor, será que aceita a existência de fenômenos psicóticos mais discretos? Fenômenos que encontram um modo de ligação da libido aos objetos, indicando a possibilidade da psicose se apresentar de uma maneira mais parecida com a neurose?

Freud parece notar que as psicoses não têm uma única forma de apresentação. Nesta passagem de seu texto, concebemos como são amplos os modos como os fenômenos psicóticos se manifestam, ou seja, às psicoses possuem um aspecto multifacetário. O que vai de encontro a um interessante comentário de Jacques-Alain Miller em seu texto “Efeito de retorno à psicose ordinária” (2010, p. 6) em que menciona que a neurose é uma estrutura muito precisa, ao contrário da psicose. Por isso recomenda que, caso não se reconheça a estrutura muito precisa da neurose de um paciente, deve-se tentar apostar que se trata de uma psicose dissimulada.

Retomando o texto sobre o narcisismo, ainda em relação à diversidade dos fenômenos nas psicoses, Freud constata que nem todos os delírios são indicativos de uma restauração da

libido aos objetos. Por exemplo, os delírios de grandeza manifestam um represamento da libido ao eu, enquanto na hipocondria a libido se concentra em um órgão do corpo, mesmo que esse corpo esteja sendo tomado na hipocondria como um representante do eu. Entretanto, Freud favorece uma forma inédita de compreensão das psicoses ao dizer que através de uma criação delirante seja possível um restabelecimento. Isto é, o que o psicótico inventa pode favorecer sua estabilização.

Ainda nesse texto, Freud (1914/1996, p. 102) relata a existência de um “agente psíquico especial que realizasse a tarefa de assegurar a satisfação narcísica proveniente do ideal do eu”. O reconhecimento desse agente permite entender o delírio de ser observado ou vigiado, sintoma comum da paranoia, que pode ocorrer na neurose de transferência. Mais uma vez Freud utiliza o exemplo de um fenômeno psicótico para compreender a lógica do que posteriormente irá nomear *supereu*. Em suas palavras:

[...] Um poder dessa espécie, que vigia, que descobre e que critica todas as nossas intenções, existe realmente. Na verdade, existe em cada um de nós em nossa vida normal.

Os delírios de estar sendo vigiado apresentam esse poder numa forma regressiva, revendo assim sua gênese e a razão pela qual o paciente fica revoltado contra ele, pois induziu o indivíduo a formar um ideal do eu, em nome do qual sua consciência atua como vigia, surgiu da influência crítica de seus pais – transmitida a ele por intermédio da voz [...] (FREUD, 1914/1996, p.102).

Podemos dizer que Freud supõe algo comum a todos, na medida em que ele utiliza os fenômenos das psicoses para explicar os mecanismos da neurose? Será que podemos depreender daí a gênese do que Lacan (1978/2010, p. 31) irá afirmar posteriormente, a saber, que “todo mundo é louco, ou seja, delirante”? De todo modo, vale marcar novamente que Freud com frequência recorre às psicoses quando precisa explicar algo novo e complexo em sua teoria. No entanto, se há algo comum a todos, o que diferencia as neuroses das psicoses? Daremos continuidade à questão na investigação dos textos de Freud, posteriores a 1923.

## 1.6 As psicoses e sua forma peculiar de invenção

No artigo “O Eu e o Isso”, Freud (1923/1996) relata a existência de um conflito no eu que busca atender, ao mesmo tempo, as exigências do Isso e do mundo externo. A partir

disso, ele inicia uma tentativa de demarcar a diferença entre neurose e psicose, título que escolhe para seu artigo, como vemos na afirmação a seguir:

[...] a mais importante diferença genética entre a neurose e a psicose: a neurose é o resultado de um conflito entre o eu e o isso, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o eu e o mundo externo (FREUD, 1924a[1923]/1996, p. 167).

Apesar desta descrição, o próprio Freud duvida de sua afirmação: “devemos desconfiar de tais soluções simplistas de um problema” (FREUD, 1924a[1923]/1996, p.167). De que mundo externo se trata aqui?

No texto “Neurose e psicose” Freud retoma o exemplo da psicose alucinatória, já descrita em “Neuropsicoses de defesa” (1894/1996, p. 64), o qual utiliza a *amênciade Meynert* para descrever o estado de maior afastamento da realidade, entendida a partir da alteração da percepção do mundo externo. Anos depois, ele acrescenta: “O mundo externo não é percebido de modo algum ou a percepção dele não tem nenhum efeito” (FREUD, 1924a[1923]/1996, p. 168). Assim sendo, o mundo externo governa o eu de duas maneiras: primeiro, através das percepções atuais e presentes, sempre renováveis; e segundo, através das lembranças das percepções anteriores, as quais se apresentam sobre a forma de “mundo interno”, fazendo parte do eu. Então, ambas compõe a realidade psíquica (FREUD, 1924a[1923]/1996, p. 168).

No entanto, na amênciade ou psicose alucinatória há uma recusa das novas percepções e do mundo interno, que como cópia do mundo externo até agora o representou. Em verdade, na psicose alucinatória há uma perda da catexia ou da significação do mundo interno. Assim, como o mundo interno é uma cópia do mundo externo, não haveria diferença para Freud, o que ocorre é a recusa desta realidade. (FREUD, 1924a[1923]/1996, p. 168). Após a recusa, o eu inventa um novo mundo externo e interno.

Desta maneira, Freud estabelece a hipótese de que na psicose a invenção do novo mundo é realizada de acordo com os desejos do Isso e sua causa está relacionada à frustração intolerável de um desejo por parte da realidade. Há uma estreita afinidade entre a psicose alucinatória que provoca uma dissociação do mundo externo em função de uma frustração intolerável com o sonhar, na medida em que também no sonho há um afastamento da percepção do mundo externo (FREUD, 1924a[1923]/1996, p. 168).

Todavia, além da psicose alucinatória, as esquizofrenias inclinam-se ao que a psiquiatria descreve como “embotamento afetivo”, ou perda de uma participação do mundo

externo. É neste sentido que Freud atribui uma positividade ao delírio. O delírio se encontra aplicado como um “remendo no lugar em que originalmente uma fenda apareceu na relação do eu com o mundo externo” (FREUD, 1924a[1923]/1996, p. 169).

A etiologia das psiconeuroses consiste em uma frustração de um desejo infantil que nunca é superado e que fica profundamente enraizado. É o fracasso do funcionamento do eu em sua relação com os conflitos das diversas instâncias que sustenta a tese freudiana da origem das psicoses e das neuroses.

Freud deixa uma pista, diante das enfermidades psíquicas seu desfecho dependerá da consideração dos fatores econômicos. Contudo, ele persiste com a seguinte questão: qual pode ser a mecanismo, análogo ao recalque, por cujo intermédio o eu se desliga do mundo externo nas psicoses? Deduz que, tal como a recalque, esse mecanismo deve abranger a retirada de uma catexia enviada pelo eu (FREUD, 1924a[1923]/1996, p. 171). Supomos que nas elaborações de Lacan haja possibilidade em se avançar nesta questão deixada por Freud, através do mecanismo da forclusão do Nome-do-Pai.

Entretanto, será que Freud demarca um limite preciso entre as neuroses e as psicoses, enquanto mutuamente excludentes? Em seu texto “A perda da realidade na neurose e na psicose” (FREUD, 1924b/1996, p. 208) diz que também nas neuroses não faltam tentativas de substituir uma realidade desagradável por outra que esteja mais de acordo com os desejos do indivíduo, que é possibilitado pelo mundo da fantasia.

Tanto na neurose como na psicose interessa a questão de um substituto para a realidade. Fantasia e delírio se aproximam como formas de defesa contra a realidade desagradável. Isso porque neurose e psicose partem de uma mesma base comum, o inconsciente. Miller em seu texto “A invenção do delírio” (2010, p. 7) contribui para entender esta questão dizendo que as formações do inconsciente estão para a neurose assim como os fenômenos elementares estão para as psicoses.

Dando continuidade a análise do texto freudiano acima referido, constatamos que Freud (1924b/1996, p. 207) diz que, tanto as neuroses como as psicoses, são expressões de um conflito por parte do eu com o mundo externo. A neurose não repudia a realidade, apenas a ignora, embora possamos acrescentar que produz recalque e formação de compromisso com o sintoma. No que se refere à psicose, esta repudia a realidade e tenta substituí-la com a formação de um delírio.

Neste artigo de 1924, Freud parece tentar enfatizar a perda da realidade na neurose, questão atribuída no primeiro momento majoritariamente à psicose. Também na neurose se observa, principalmente em sua forma grave, uma “fuga da vida real” (FREUD, 1924b/1996,

p. 205). No entanto, na neurose o comprometimento com a realidade se dá como segundo passo diante de uma falha no recalque.

Na psicose a primeira etapa se daria com o afastamento do eu da realidade e posteriormente haveria uma tentativa de reparação do dano causado por este afastamento às expensas do Isso. Desta forma, a reparação da realidade na psicose se dá com a invenção de uma nova realidade que não levanta mais as mesmas objeções que a antiga, que foi abandonada (FREUD, 1924b/1996, p. 206). O que leva a uma distinção entre a neurose e a psicose, para Freud, é muito mais a primeira reação introdutória do que a reparação que se segue.

Nas palavras de Freud (1924b/1996, p. 207): “[...] na neurose um fragmento da realidade é evitado por uma espécie de fuga, ao passo que na psicose, a fuga inicial é sucedida por uma fase ativa de remodelamento”. Este remodelamento é o que chamamos aqui de *invenção*. Dito de outro modo, nas psicoses há um esforço no sentido de uma criação a partir desta realidade insuportável.

Em “A divisão do eu no processo de defesa” (FREUD, 1940[1938]/1996) o autor também aborda a diferença entre ambas. A noção de *cisão* significa a *spaltung* comum às três estruturas clínicas freudianas, as quais circunscrevem três tipos distintos de resposta à castração. Assim, a neurose reconhece o perigo real, cede e renuncia à satisfação proibida. Ao passo que a perversão desmente a realidade e conserva a satisfação, concomitantemente.

Quanto à psicose, primeiro há uma rejeição da percepção e após responde com a invenção de um fenômeno elementar. Diante da existência do conflito entre a realidade e a satisfação proibida, o psicótico o resolve pela abolição do reconhecimento da castração, sem deixar de lembrar que a resolução pelo delírio representa a maneira de lidar com a castração. Assim, compreendemos, com Freud, que o psicótico diante de situações de pressão inventa uma nova realidade a partir de o ponto onde “nada havia para ser visto” (FREUD, 1940[1938]/1996, p. 295).

## 2 LACAN E A CLÍNICA DAS PSICOSES

Se a psicanálise fundada por Sigmund Freud deu origem a uma concepção genuína sobre as psicoses, diferenciada da psiquiatria clássica, com Jacques Lacan há um desdobramento do legado de Freud. Lacan, psiquiatra de formação, demonstra um grande interesse ao que denominou de *tratamento possível* para as psicoses. A Tese de Doutorado que defendeu em 1932, *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade*, foi considerada uma das três melhores contribuições à psiquiatria até aquela data.

Através de seu retorno a Freud, utilizando as contribuições da lingüística de Saussure e da antropologia estrutural de Lévi-Strauss, enriquece o saber psicanalítico. Posteriormente ainda acrescenta o legado da Lógica e da Topologia à sua teoria. Seu ensino foi primordialmente oral através de seminários e conferências, e de escritos que, em grande maioria, sintetizam os conceitos formulados nos seminários. Muitas de suas teorizações serviram de base para o que desenvolvemos nesta Dissertação. Neste capítulo abordamos algumas de suas principais contribuições ao campo das psicoses.

### 2.1 As entrevistas preliminares

Anteriormente mencionamos o “experimento preliminar” proposto por Freud no início do tratamento, o qual será retomado por Lacan com o nome de *entrevistas preliminares*. Em seu *O Seminário, livro 3: as psicoses*, ele se refere às mesmas para reafirmar o posicionamento de Freud quanto às contraindicações dos casos de psicose ao método psicanalítico.

Acontece recebermos pré-psicóticos em análise, e sabemos o que isso dá – isso dá em psicóticos. Não se colocaria a questão das contraindicações da análise se todos nós tivéssemos na memória tal caso de nossa prática, ou da prática de nossos colegas em que uma bela e boa psicose – psicose alucinatória, não falo de uma esquizofrenia precipitada – é desencadeada quando das primeiras sessões de análise um pouco acaloradas, a partir de que o sentencioso analista se torna rapidamente um emissor que faz ouvir durante o dia todo ao analisado o que deve fazer e não fazer (LACAN, 1955-1956/2002, p. 285).

Por outro lado, Lacan afirma também a necessidade de não retroceder diante das psicoses, fazendo deste axioma uma posição ética do psicanalista. Este deve estar atento para os índices estruturais que permitem a realização do diagnóstico diferencial, pois em se tratando de uma psicose não deflagrada – chamada por Lacan de *pré-psicose* –, o manejo da transferência é fundamental para evitar o desencadeamento (LACAN, 1955-1956/2002, p. 230).

Jacques-Alain Miller, em um seminário proferido em Curitiba sobre “O método psicanalítico”, afirma que as entrevistas preliminares se colocam para o analista como meio de proceder ao diagnóstico. O analista deve ser capaz de concluir de maneira prévia algo a respeito da estrutura clínica do paciente. Por isso, ele deve responder inicialmente às seguintes perguntas: trata-se de uma neurose, psicose ou perversão? “Do ponto de vista lacaniano não se pode pertencer a duas estruturas, não há recobrimento de estruturas”. (MILLER, 1987a/1997, p. 223).

E acrescenta algo sobre a duração destas entrevistas. Elas funcionam como um princípio padrão da prática lacaniana e significam que o início de uma análise pode ser adiado. O analista deve iniciar o processo de análise apenas após reconhecer uma demanda de análise.

Isso pode se estender por muito tempo. Não há prática padrão. [...] podem durar um mês [...]. No entanto, também podem durar um ano e, às vezes, o analista fica com o paciente durante vários anos numa situação preliminar de tal maneira que teríamos um “preliminar permanente” (MILLER, 1987a/1997, p. 224).

Seguindo Lacan, Miller valoriza estas entrevistas, sobretudo em casos onde há suspeita de psicose não desencadeada, pois esta pode se precipitar a partir de uma intervenção analítica descuidada.

Para nos certificarmos de que não se trata de um paciente psicótico, quando existe suspeita, devemos buscar os fenômenos elementares. [...] São fenômenos psicóticos que podem anteceder o delírio e o desencadeamento de uma psicose, e que podem não existir na atualidade do paciente, mesmo que pertença a seu passado e apareça apenas uma vez em sua lembrança (MILLER, 1987a/1997, p. 227).

Assim, para identificar uma psicose, o psicanalista deve estar atento aos fenômenos elementares<sup>5</sup>, classificados e resumidos por Miller – a partir do que desenvolve Lacan – em

---

<sup>5</sup> Os fenômenos elementares, fundamentais nas elaborações de Lacan sobre as psicoses, serão abordados de forma mais aprofundada no item 2.3 da Dissertação.

três categorias distintas. Em primeiro lugar, os fenômenos de automatismo mental concernente à irrupção de vozes, de discursos alheios à esfera psíquica, os quais são evidentes nas psicoses desencadeadas, mas que “podem estar presentes, em silêncio, durante anos” (MILLER, 1987a/1997, p. 227). Em segundo lugar, os fenômenos de automatismo corporal, que significam o sentimento de decomposição do corpo próprio em termos da estranheza corporal, ou seja, a impressão de que o corpo está sendo desmembrado, inclusive em relação às distorções temporal e/ou espacial. Finalmente os fenômenos concernentes ao sentido e à verdade do sujeito, a sensação de ausência ou mesmo de um laço desregulado com o outro<sup>6</sup>. Em resumo, Miller valoriza como sinais diagnósticos pertencentes ao sentido e a verdade:

[...] as vivências inefáveis, inexprimíveis, ou de certeza absoluta e, mais ainda, a respeito da identidade, da hostilidade de um estranho. [...] Em outras palavras, é quando o paciente diz que pode ler, no mundo, signos que lhe estão destinados, e que trazem uma significação que não pode precisar (MILLER, 1987a/1997, p. 228).

Além da identificação dos fenômenos elementares, o diagnóstico diferencial pode ser auxiliado pela forma como se estabelece a transferência nas entrevistas preliminares. De acordo com Herbert Wachsberger (1989, p. 26) a expressão *preliminar* vem acentuar o que o otimismo prévio esquece: há um limiar a ser transposto através da transferência. Se não houvesse transferência não haveria análise possível. Por isso o psicanalista deve dar atenção à exigência formulada por Lacan no que concerne à escolha de seus pacientes. É necessário que o paciente tenha uma *verdadeira demanda*, ou seja, que ela seja reconhecida como sintoma analítico. Para que isto ocorra, é preciso atestar o sujeito pelo fato de uma prévia abertura ao Outro. O importante é que seu sintoma fique atrelado à transferência – que é essa abertura –, e isto não se aprecia senão em relação ao sujeito suposto saber, que autoriza o analista iniciar a análise.

Em “Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista na Escola”, Lacan (1967/2003, p. 252-253) diz que, no começo da psicanálise e graças ao analisando, está a transferência. O que acontece na transferência pode ser localizado essencialmente no eixo do sujeito suposto saber. Um sujeito não supõe nada, ele é suposto pelo significante que o representa para outro significante. De forma que Lacan (1967/2003, p. 253) escreve o matema da transferência, conforme aparece na fórmula abaixo: acima da barra, há uma seta que vincula o significante inicial do analisando a um significante qualquer (Sq) do analista; e abaixo da barra, o *s* representa o sujeito desdoblado a partir dos seus vários significantes.

---

<sup>6</sup> Entendemos aqui a expressão: “laço desregulado com o outro” em referência ao outro como semelhante.

$$\begin{array}{c}
 S \longrightarrow S_q \\
 \hline
 s (S^1, S^2, \dots S^n)
 \end{array}$$

Para o neurótico as entrevistas preliminares terminam quando se instala este significante qualquer (Sq) no dispositivo analítico, uma vez que tal significante foi reconhecido como pertencente ao psicanalista e ao próprio sujeito, estabelecendo assim, uma identificação pela via significante. Deste modo, a experiência analítica é feita para a neurose na medida em que, através da associação livre, espera-se que um significante remeta o sujeito a um outro significante. Tal deslizamento entre os significantes não ocorre nas psicoses, visto o gancho transferencial ser de outra ordem. Assim, a entrada em análise não se sustenta no caso da psicose, pois para que o ato analítico se constitua é preciso que o sujeito possa surgir como efeito da articulação significante  $S_1$ - $S_2$ . Além disso, deve-se considerar que, tratando-se do psicótico enquanto sujeito da certeza, o que ele demanda é que o analista sirva apenas de testemunha.

A entrada da função do sujeito suposto saber na neurose se traduz por uma crença em outro saber, que vem bruscamente reduzir a nada as significações que até então ele dava ao seu sintoma. No paciente neurótico, a atribuição de um saber suposto no psicanalista, estabelece a transferência, no caso, de amor. Todavia, esta crença no Outro como depositário de um saber deve ser diferenciada de um suposto saber provocado pela demanda – de cura, de formação profissional, de autoconhecimento –, segundo Wachsberger (1989, p. 27). O significante da transferência deve ser verificado na experiência por seu efeito de surpresa, ligado à própria divisão do sujeito, quando da irrupção do Sq.

No que tange às psicoses, a transferência se orienta em outro sentido. O que faz com que nestes casos haja uma advertência quanto aos riscos da erotomania, fenômeno relativo ao amor, mas que não se refere à suposição de saber. Em Schreber, por exemplo, observamos como a relação com seu médico, Flechsig, intensifica-se até o ponto em que mobiliza a manifestação de um delírio de perseguição, descrito no capítulo anterior. De forma que o manejo da transferência na psicose visa evitar justamente essa vertente persecutória. A manifestação de uma intensa transferência negativa, frequente nos casos de paranoia, pode inclusive inviabilizar a continuidade do tratamento.

Em suma, as entrevistas preliminares pretendem assegurar a transferência e sua ancoragem para o início de uma análise. Mas também pretendem verificar a circunspeção

das condições para que o manejo do tratamento não venha prejudicar o paciente, sobretudo em se tratando de psicoses, como afirmam Freud e Lacan.

Nesse sentido, que elementos poderiam funcionar como operadores do diagnóstico nas entrevistas preliminares? Abordaremos a seguir as possíveis indicações.

## 2.2 O Nome-do-Pai: um operador diagnóstico

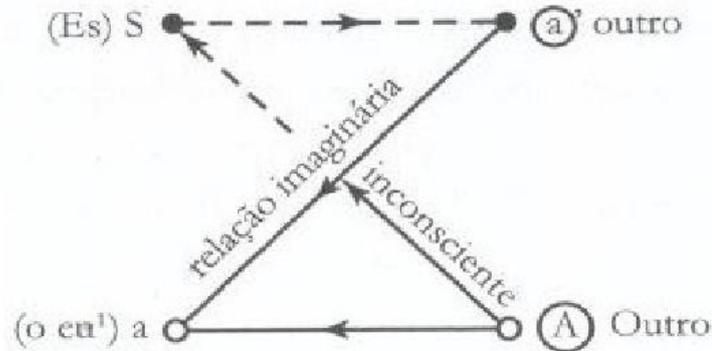
O próprio título deste item contém a resposta à pergunta acima. De fato, o primeiro momento da teoria de Lacan está fundamentalmente sustentado na distinção entre neurose e psicoses a partir da inscrição ou não deste operador, de tal forma que a presença do Nome-do-Pai indica uma neurose e, ao contrário, o Nome-do-Pai foracluído, corresponde às psicoses. Lacan pensa a psicose em sua aproximação com a neurose, retomando-a a partir da teoria freudiana. Segundo ele, “uma neurose sem Édipo, isso não existe” (LACAN, 1955-1956/2002, p. 229). Por isso questiona o que ocorre nas psicoses e deduz que há um buraco, uma falta no nível do significante. De tal forma que afina esse conceito em toda a extensão de *O seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/2002) ao elaborar uma exegese do caso Schreber, mencionado no capítulo anterior e que será retomado adiante.

Lacan lançou as bases conceituais do significante Nome-do-Pai em *O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise* (1954-1955/2010, p. 326) relacionando-o ao pai simbólico<sup>7</sup> e escrevendo-o em minúsculas, *nome do pai*. Nele Lacan (1954-1955/2010, p.307) propõe o esquema L da dialética intersubjetiva para explicar, entre outros elementos, a célebre frase freudiana – *Wo Es war, soll Ich werden*, que pode ser traduzida como *Lá onde o Isso estava, o eu deve advir*. Além disso, o esquema contém quatro vértices representados por quatro signos abaixo descritos.

---

<sup>7</sup> O Simbólico é um termo utilizado por Lacan para designar um sistema de representação baseado na linguagem, em signos e significações que determinam o sujeito. O conceito de simbólico é inseparável dos de imaginário e real, formando os três de uma estrutura originária – o imaginário na organização do estádio do espelho, o simbólico na cadeia significante e o real na impossibilidade lógica da relação sexual. O simbólico é o registro em que se marca a ligação do desejo com a lei e a falta, através do [complexo de castração](#), operador do [complexo de Édipo](#). Lacan articula neste processo dois grandes conceitos, o [Nome-do-Pai](#) e o [falo](#). Para operar com este campo, cria seus [Matemas](#), como veremos a seguir no desenvolvimento do texto.

ESQUEMA L  
DO PEQUENO AO GRANDE OUTRO



Em “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (1957-1958/1998, p. 555) Lacan o retoma de forma simplificada e o explica magistralmente:

[...] o estado do sujeito  $S$  (neurose ou psicose) depende do que se desenrola no Outro,  $A$ . O que nele se desenrola articula-se como um discurso (o inconsciente é o discurso do Outro), do qual Freud procurou inicialmente definir a sintaxe relativa aos fragmentos que nos chegam em momentos privilegiados, sonhos, lapsos, chistes. Nesse discurso, como estaria o sujeito implicado, se dele não fosse parte integrante? Ele o é, com efeito, enquanto repuxado para os quatro cantos do esquema, ou seja,  $S$ , sua inefável e estúpida existência,  $a$ , seus objetos,  $a'$ , seu eu, isto é, o que se reflete de sua forma em seus objetos, e  $A$ , lugar de onde pode ser formulada a questão de sua existência (LACAN, 1957-1958/1998, p. 555).

O esquema L da dialética intersubjetiva deve ser interpretado de acordo com o complexo de Édipo freudiano. Nele Lacan situa o **Es**, o **isso**, e assinala o ser em seu processo de abertura, **S**, definindo-o em “sua inefável e estúpida existência” (1957-1958/1998, p. 555). De fato, o sujeito se vê em **a'**, lugar onde o eu, *moi*, constitui um eixo imaginário com o semelhante. Segundo Lacan:

[...] é sob a forma do outro especular que ele vê aquele que, por razões estruturais, chamamos de seu semelhante [...] e nós a escrevemos **a''**”.  
Existem, pois, o plano do espelho e o mundo simétrico dos *ego-ais* e dos outros homogêneos. Carece distinguir desde aí um outro plano, que vamos chamar de muro da linguagem.  
É a partir da ordem definida pelo muro da linguagem que o imaginário toma sua falsa realidade, que é, contudo, uma realidade verificada. O eu, tal como o entendemos, o outro, o semelhante, estes imaginários todos, são objetos (1954-1955/2010, p. 330).

No outro extremo do eixo especular encontra-se o **a**, lugar onde o sujeito se vê como desejado. De forma que o eixo **a-a'** evoca a *Urbild* especular, imaginária e ilusória (LACAN, 1954-1955/2010, p. 308), ou então, o “véu da miragem narcísica”, conforme Lacan dirá mais tarde em “De uma questão preliminar...” (1957-1958/1998, p. 557). Isto quer dizer que o eu só pode compor-se por intermédio de seu semelhante.

Essa ideia está presente em Lacan desde “O estádio do espelho como formador da função do eu, tal como nos é revelada na experiência psicanalítica” (1949/1998, p. 97). Ele ali define uma construção lógica: “o estádio do espelho *como uma identificação* [...] a transformação no sujeito quando ele assume uma imagem” e a assunção jubilatória desta imagem especular pelo *infans*. E acrescenta uma observação fundamental, na qual aponta não apenas a diferença entre o eu e o sujeito, como também fixa no eixo **a-a'** o fundamento da matriz simbólica que se inscreverá no sujeito do inconsciente: [...] a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito.

Em outras palavras, a formação do eu por intermédio da imagem do outro, situa a instância do eu “numa linha de ficção [...] ao mesmo tempo em que prefigura sua destinação alienante” (LACAN, 1949/1998, p. 98). Assim, a unidade do corpo entra nessa linha de ficção, pois a função da imagem especular promove “uma imagem despedaçada do corpo” (LACAN, 1949/1998, p. 100), não importando se é uma neurose ou uma psicose. Em outras palavras, a unidade do eu é totalmente imaginária, visto que a constituição do eu pela projeção de sua imagem refletida na superfície do semelhante empresta o caráter ilusório de sua unidade.

De acordo com Lacan (1957-1958/1998, p. 548), Freud já havia fornecido a primeira teoria do modo pela qual o eu se constitui segundo o outro, na nova economia subjetiva determinada pelo inconsciente, exatamente por isso propôs o conceito do narcisismo em 1914. Mas, Lacan complementa, em *O Seminário 2* (1954-1955/2010, p. 331), que é na medida em que o sujeito se põe em relação com sua própria imagem, aqueles com quem ele fala são também aqueles com quem se identifica.

No esquema L, as relações entre o imaginário e simbólico aparecem na forma de dois eixos que se entrecruzam como figuram as relações entre a cena enunciada e a cena inconsciente. Ao que Lacan articula do conceito de inconsciente freudiano como “*uma outra cena*”, as leis do inconsciente não são de modo algum iguais às do pensamento habitual, estão “alhores à forma imaginária de uma nostalgia”, o paraíso dos amores infantis (1957-1958/1998, p. 554).

Desse modo, observamos no esquema L que a estrutura se apresenta no discurso, ou seja, sob a forma de elementos de discurso articulados a partir do Outro. Se o eu é uma construção imaginária, o louco é justamente aquele que adere a este imaginário, pura e simplesmente, esclarece Lacan (1954-1955/2010, p. 329).

Contudo, é interessante notar que Lacan (1954-1955/2010, p. 334) afirma que o eu imaginário, que fornece seu centro e seu grupo – nesse sentido verificado para todos –, é perfeitamente identificável a uma forma de alienação, parente da paranoia. Em sua tese de Doutorado defendida em 1932, denominada *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade* (1932/1987), ele lança a hipótese de que toda a personalidade é paranoica. O que vai de encontro ao que Freud apontara em “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914/1996, p. 102), ao utilizar o exemplo de um fenômeno psicótico para compreender a lógica do que posteriormente nomeou de *supereu*<sup>8</sup>. Conforme afirmamos no item 1.5 desta Dissertação, o supereu realiza a tarefa de assegurar a satisfação narcísica do ideal do eu, razão pela qual surge normalmente em todos os sujeitos o delírio de ser observado ou vigiado.

Lacan (1957-1958/1998, p. 552) esclarece que nenhuma formação imaginária é específica, nem determinante na estrutura ou na dinâmica de um processo. O que se desenrola no Outro é o que de essencial serve para estabelecer a diferença entre as psicoses e as neuroses. O que para Lacan difere as estruturas – nesse momento de sua teoria – está representado pelo que formula em referência ao complexo de Édipo sustentado por Freud, ou seja, na diferença da sexualidade em relação ao falo, ao complexo de castração e ao mito do assassinato do pai.

Para compreendermos essa lógica, recorreremos ao esquema L no texto “De uma questão preliminar” (LACAN, 1957-1958/1998, p.565) que deve ser lido concomitante à fórmula da metáfora paterna, na qual existem dois termos fundamentais: o significante Nome-do-Pai (NP) e o Desejo da Mãe (DM).

$$\frac{\text{Nome-do-Pai}}{\text{Desejo da Mãe}} \cdot \frac{\text{Desejo da Mãe}}{\text{Significado para o sujeito}} \rightarrow \text{Nome-do-Pai} \left( \frac{\text{A}}{\text{Falo}} \right)$$

Sabemos que o desejo narcísico corresponde na criança ao que falta para completar o DM. Assim sendo, a criança é identificada ao objeto de desejo da mãe, ligada à equivalência

<sup>8</sup> Substituímos o termo superego – conforme aparece na tradução das *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, da Standard Edition, Ed. Imago – pelo termo *supereu*, conforme foi traduzido nos *Escritos*, nos *Outros Escritos* e nos seminários de Lacan. Contudo o termo foi mantido em citações extraídas do próprio texto freudiano editado pela Imago.

simbólica proposta por Freud, bebê = falo, a qual Lacan (1956-1957/1995, p. 57) propõe chamar de *tríade imaginária*: mãe-falo-criança. A mediação entre a mãe e a criança não se produz sozinha, sendo necessária a intervenção de um terceiro termo que introduza a lei da interdição, capaz de destituir este lugar imaginário onde a criança é o falo da mãe. Isso permite que a criança se desloque do DM para se constituir como sujeito desejante. O resultado dessa operação faz aparecer a instância paterna, o NP, como efeito metafórico que inclui o Outro da lei simbólica, **A**, e o **falo**, o significante do sexo. Tal deslocamento quer dizer também que o DM se encontra em outro lugar e que a mãe, por sua vez, também é submetida à lei. Por isso entendemos, no *a posteriori*, a frase de Lacan (1955-1956/2002, p. 114) sobre a ordem simbólica: “A ordem que impede a colisão e o rebentar da situação no conjunto está fundada na existência desse nome do pai”.

O Nome-do-Pai tem como efeito a emergência da significação fálica e permite ao sujeito dar significação aos seus significantes, funcionando como ponto-de-basta. O efeito da castração simbólica aparece no imaginário como falta (- $\phi$ ). Desta maneira, o falo é o significante que permitirá ao sujeito se situar na ordem simbólica e na partilha dos sexos como homem ou mulher. Passando da posição de ser falo para a posição de falta-a-ser, entrando na dialética do *ter* ou *não ter*. “A função do pai é fundamental na realização do Édipo e condiciona o acesso do filho ao tipo de virilidade”, diz Lacan em *O Seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/2002, p. 232).

O registro do imaginário determina o início da vida psíquica do sujeito, de onde surgem as considerações essenciais à compreensão das psicoses. Assim, Miller faz um comentário muito interessante em seu texto “Efeito de retorno à psicose ordinária” esclarecendo que para o Lacan clássico “a loucura é o mundo primário, o mundo em cuja força pulsional é o Desejo da Mãe” (MILLER, 2010, p. 8). A referência ao desejo da mãe indica que a criança está assujeitada a esse Outro que pode dar ou não dar o seu amor, pode ir e vir de acordo com o seu próprio capricho.

Lacan refere que a onipotência de que se trata aqui é o capricho da mãe (1956-1957/1995, p. 57). Neste sentido, o Outro da psicose estará articulado ao que se mobiliza nessa referência ao “desejo da mãe”, na medida em que não conta com o Nome-do-Pai para barrá-lo. Este funciona como um representante da lei, interditando o sujeito em sua submissão ao gozo do Outro materno.

A introdução do significante do Pai que produz uma ordenação na linguagem, como um ponto de basta, ou seja, o ponto de convergência que permite situar retroativamente tudo que se passa no discurso, em torno dele tudo se irradia e tudo se organiza. A ordem simbólica

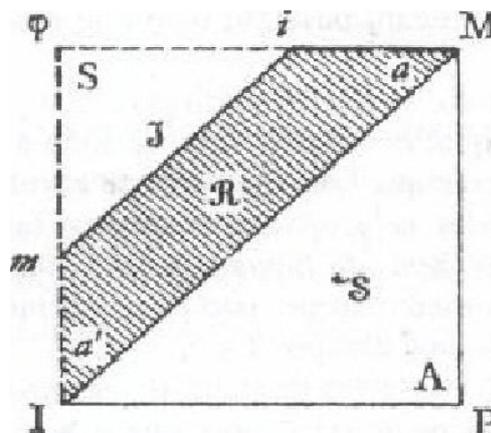
vem no segundo tempo dessa construção: o NP se substitui ao DM. Dito de outra forma, a ordem chega ao mundo imaginário com o simbólico, o qual possibilitará que o gozo seja subtraído, sendo que o termo freudiano para essa subtração do gozo é a castração.

Assim, Lacan apresenta, em “De uma questão preliminar...” (1957-1958/1998) o esquema R dos três registros, onde ele acrescenta novos dados ao esquema L da dialética intersubjetiva. Trata-se de um esquema que traduz o modo com o qual se articula a neurose. Por isso o novo esquema assinala o aprisionamento da significação do sujeito, **S**, sob o significante falo,  $\phi$ , que pode repercutir não apenas a sustentação do campo da realidade, como também “as significações da reprodução sexuada, sob os significantes da relação amorosa e da procriação” (1957-1958/1998, p. 558).

Para lermos o Esquema R dos três registros, é preciso partir de dois ternários – imaginário e simbólico. O primeiro é formado pela specularidade que se inclui na constituição do sujeito, conforme Lacan expõe neste mesmo lugar:

Para tanto, a relação polar pela qual a imagem especular (da relação narcísica) se liga, como unificadora, ao chamado conjunto de elementos imaginários do corpo dito despedaçado fornece um par, que não é preparado apenas por uma conveniência natural de desenvolvimento e de estrutura para servir de homólogo à relação simbólica Mãe-Criança. O par imaginário do estágio do espelho, pelo que manifesta de contranatureza, se convém relacioná-lo com uma prematuração específica do nascimento do homem, mostra-se apropriado para dar ao triângulo imaginário uma base que a relação simbólica possa de alguma forma abarcar.

### ESQUEMA R



Lacan inclui o campo do real dentro do triângulo imaginário, esse real que cada um tem que ler a seu modo. O campo do real nesse esquema R só funciona ao se obterar pela tela da fantasia, diz Lacan (1957-1958/1998, p. 560); por isso uma das barras do real é a fantasia,

ou melhor, só se tem acesso ao real pela realidade e pelo que desta produz fantasia. O sujeito barrado do desejo suporta o campo da realidade. O que fornece o enquadre ao campo da realidade é a extração do *objeto a*, (Nota de Rodapé de 1966) <sup>9</sup>.

Os três vértices do triângulo simbólico são considerados a partir dos seguintes elementos: I equivalente ao ideal do eu; **M**, referente aos significantes do objeto primordial; e **P**, indicando a posição em **A** do Nome-do-Pai. Quanto ao triângulo imaginário, ele é circunscrito pelos elementos da tríade imaginária já referida por Lacan em *O Seminário 4* (1956-1957/1995) – mãe-falo-criança – e que podem ser lidos no esquema R através das seguintes letras: **a**, **φ**, **a'** respectivamente. Conforme já dissemos, Lacan inclui o campo da realidade no triângulo imaginário, através do quadrilátero composto das seguintes letras: **MimI**. Lacan (1956-1957/1995, p. 559) diz a propósito do esquema **R** que:

Podemos assim situar, de *i* a **M**, ou seja, em *a*, as extremidades dos segmentos *Si*, *Sa*<sup>1</sup>, *Sa*<sup>2</sup>, *Sa*<sup>n</sup>, **SM**, onde colocar as figuras do outro imaginário nas relações de agressão erótica em que elas se realizam; Tal como, de *m* a **I**, ou seja, em *a'*, as extremidades dos segmentos *Sm*, *Sa*<sup>1</sup>, *Sa*<sup>2</sup>, *Sa*<sup>n</sup>, **SI**, onde o eu se identifica, desde sua *Urbild* especular até a identificação paterna do ideal do eu.

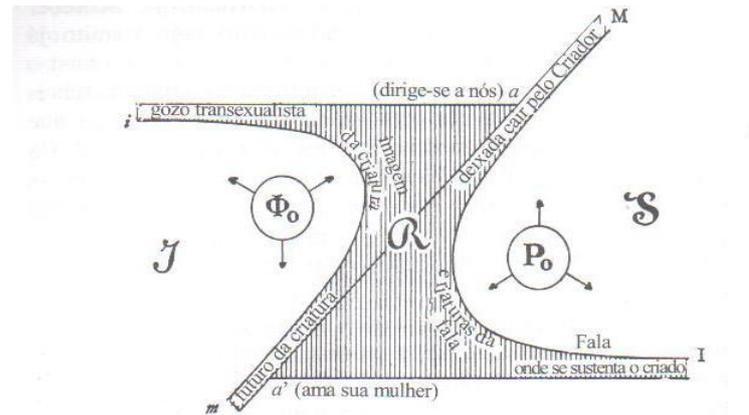
Contudo, há uma etapa em que é possível que uma parte da simbolização não ocorra, o que Lacan (1955-1956/2002, p. 97) diz que as psicoses o demonstram. Na neurose há o recalcado e o retorno do recalcado<sup>10</sup>. Nas psicoses pode acontecer que algo de primordial quanto ao ser do sujeito não entre na simbolização, mas fique excluído do processo de significantização, e o que não é simbolizado se manifesta no real (1955-1956/2002, p. 98).

Lacan não recuou diante das psicoses tendo inclusive formalizado através de um terceiro esquema – o chamado esquema I – que lhe serviu para distinguir os conceitos pertinentes à estrutura. Mostrou claramente a teorização sobre o fracasso da metáfora paterna, ou seja, a denominada *foraclusão do Nome-do-Pai*.

## ESQUEMA I

<sup>9</sup> Dada à relevância que adquire o conceito do *objeto a* nas concepções de Lacan, sobretudo no que concerne a diferença para as estruturas clínicas, ele será aprofundado no item 2.5.

<sup>10</sup> Discorremos sobre a teoria freudiana do recalcado e seu retorno na neurose no ítem 1.2. da Dissertação.



Da forclusão do Nome-do-Pai no campo simbólico,  $P_0$ , decorrem as alucinações e os transtornos de linguagem. E no campo dos fenômenos decorrentes de  $\Phi_0$ , Lacan incluiu as ideias delirantes ligadas à sexualidade e ao corpo. Por outro lado, se no esquema R da neurose aparece bem marcada a presença de um Outro, que contém o significante Nome-do-Pai, enquanto instância que inscreve o sujeito na linguagem, no esquema I das psicoses o Outro deixa de ser reconhecido como agente que provê o sujeito de um código. Diante de a inexistência de um elemento que lhe forneça identificações para a tradução do código, o psicótico inventa o seu e transforma a metáfora paterna em metáfora delirante.

O Esquema I mostra a distorção imposta ao campo da realidade, **R**, devido a duas hipérboles. A primeira refere-se à projeção de **M** sobre **I**, que cria o campo do  $P_0$ , ou seja, a forclusão do Nome-do-Pai. Trata-se do investimento do psicótico na “Mulher que não existe”, transformada em ideal, **I**, na metáfora delirante. Daí se explica o conceito laciano de empuxo-à-mulher, e o desejo de Schreber em suas *Memórias de um doente dos nervos* (1984, p. 33) de se transformar na mulher de Deus.

[...] Algo análogo à concepção de Jesus Cristo por uma virgem imaculada – isto é, por uma virgem que nunca teve relações com um homem – aconteceu no meu próprio corpo [...] eu possuí órgãos genitais femininos [...] e senti no corpo movimentos que correspondem aos primeiros sinais de vida do embrião humano. Por milagre divino foram lançados no meu corpo nervos de Deus correspondentes ao sêmen masculino, produzindo-se assim uma fecundação.

E mais adiante acrescenta uma passagem em suas *Memórias* que esclarece a solução encontrada para se defender do desejo suicida, isto é, que a “Ordem do Mundo” lhe exigia imperiosamente a emasculação: “nada mais me restava senão reconciliar-me com a ideia de ser transformado em mulher” (1984, p.175-176). As razões que justificam a escolha são igualmente escritas: “[...] Gostaria de ver qual o homem que, tendo que escolher entre se

tornar um idiota com aparência masculina ou uma mulher dotada de espírito, não preferiria a última alternativa. Mas é deste modo e *apenas deste modo* que a questão se coloca para mim” (SCHREBER, 1984, p.176).

Esse gozo transexualista de Schreber foi bem situado por Lacan no esquema **I**, na medida em que a hipérbole de **i** sobre **m** denota as ideias delirantes ligadas ao corpo, o que define a fórmula  $\Phi_0$ . O que pode ser observado nas palavras de Schreber:

[...] quando falo do cultivo da volúpia [...] não quero dizer jamais um desejo sexual por outras pessoas (mulheres) ou um contato sexual com elas, mas sim que represento a mim mesmo como homem e mulher numa só pessoa, consumando o coito comigo mesmo, realizando comigo mesmo certas ações que visam a excitação sexual, ações que de outra forma seriam consideradas indecorosas [...]

Para finalizar nossa investigação sobre a *forclusão do Nome-do-Pai*, afirmamos com Lacan que é possível entender as deformações topológicas do esquema **I** associadas às alucinações, delírios e fantasmas próprios das psicoses. Segundo Lacan o fenômeno descrito por Schreber relativo ao assassinato das almas é para ele o sinal de entrada na psicose e irá situá-lo no campo do imaginário. Atribui o seu surgimento quando se acha curto-circuitada a relação triangular, edipiana, quando esta é reduzida à simplificação dual. É pela relação puramente imaginária que se dará a entrada na psicose, diz Lacan (1955-1956/2002, p. 343-344). Se o sujeito carece de um significante primordial que sustenta uma série de significações, a evocação do mesmo faz o sujeito cair na perplexidade. Portanto, é a função do pai enquanto inexistente que vemos surgir no delírio de Schreber.

Partindo da ideia de Freud de que na psicose aquilo que foi abolido dentro volta do lado de fora, podemos dizer que, com Lacan, no caso Schreber o Nome-do-Pai foi abolido no simbólico e retornou no real pela construção delirante de uma procriação, como resposta à falha da função simbólica do Pai (QUINET, 2006, p. 6).

Em *O Seminário 3*, Lacan (1955-1956/2002, p. 165) diz que a estrutura aparece no fenômeno e ela está articulada ao discurso do sujeito e nos efeitos da combinação dos significantes que determinam a realidade onde ela se produz. Interessar-se pela estrutura é não poder negligenciar o significante. Em suas palavras:

Mas a confiança que depositamos na análise do fenômeno é inteiramente distinta daquela que lhe deposita o ponto de vista fenomenológico, que se aplica em ver nele o que subsiste de realidade em si. Do ponto de vista que nos guia, não temos essa confiança a priori no fenômeno, pela simples razão de que nosso encaminhamento é científico, e de que o ponto de partida da ciência moderna é não se fiar nos fenômenos e procurar atrás algo de mais subsistente que o explique (LACAN, 1955-1956/2002, p. 165).

Nesse sentido, é pela análise do discurso que se sustenta o diagnóstico diferencial. As considerações sobre os fenômenos das psicoses – no primeiro momento da teoria de Lacan – estão pautadas na forclusão do Nome-do-Pai. Dito de outra forma é devido à forclusão do Nome-do-Pai que se atribuí seus efeitos: os delírios e os fenômenos elementares.

### 2.3 Delírios e fenômenos elementares

Lacan desde sua Tese de doutorado em psiquiatria, *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade* (1932/1987) instaura a interpretação delirante com a mesma característica do fenômeno elementar e como sendo o mecanismo gerador do delírio, o que contrariava a doutrina clássica da psiquiatria. Através da investigação de um caso clínico – o caso Aimée – demonstra a clareza significativa do conteúdo dos delírios. “No delírio o inconsciente se exprime diretamente no consciente” (LACAN, 1932/1987, p. 297). Assim, o delírio tem não só o valor de uma realidade, mas também tem um sentido que deve ser compreendido em relação ao desenvolvimento da história da personalidade deste sujeito (LACAN, 1932/1987, p. 300).

No episódio de sua crise, Aimée tenta esfaquear uma das atrizes mais apreciadas pelo público parisiense, a senhora Z, é detida e internada na clínica de Sainte-Anne. Ela relata que a Senhora Z estaria lhe perseguindo, ameaçava matar seu filho. Seu delírio revela os temas paranóicos de perseguição e grandeza. Lacan – a partir de suas observações clínicas do caso e ao realizar a análise das produções literárias de Aimée, fazendo um estudo dos temas recorrentes em seus escritos – observa que há uma relação entre o delírio e os conflitos inconscientes. Eles são compreendidos da seguinte forma: Aimée tem um conflito com a irmã que se muda para sua casa e passa a cuidar de seu filho. Ao que Lacan (1932/1987, p. 232) diz que se deve reconhecer a confissão do que é rigorosamente negado, a saber, da queixa que Aimée imputa à irmã por ter raptado seu filho. Este é o tema que sistematizou seu delírio.

Lacan acentua tanto o fenômeno de significação pessoal como o caráter fragmentário, imediato, das interpretações da paciente. Aimée tem a impressão de que suas colegas de trabalho estão falando mal dela e crê que existem alusões dirigidas a si nas revistas, crenças que se baseiam no caráter congruente do tema delirante. Ao que Aimée interpreta: “Por que me fazem tudo isso?” e responde: “querem a morte de meu filho”. Segundo Lacan

(1932/1987, p. 300) há um sentido e uma tentativa de resolução do conflito através do delírio. Mas o que parece ser a novidade demonstrada por Lacan se refere à forma como a interpretação delirante apresenta relações com o fenômeno elementar. A interpretação delirante é o mecanismo gerador do delírio.

Nesse sentido, Lacan em *O Seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/2002, p. 91) menciona que o que constitui o fenômeno elementar, ou ainda o fenômeno mais desenvolvido, é a crença delirante. Na psicose há uma certeza que concerne ao sujeito e ela se refere às alucinações e à interpretação. A certeza de que se trata na psicose é radical, o que constitui uma diferença com a neurose, pois nesta última, não há certeza. Dessa maneira, em seu caráter distintivo, a certeza delirante se exime de toda a referência ao real, na medida em que “está cada vez mais certa das coisas postas como cada vez mais irreais” (LACAN, 1955-1956/2002, p. 91).

Miller, no texto “A invenção do delírio” (1995/2005, p. 10-11), faz um comentário muito interessante a esse respeito ao esclarecer a existência de uma diferença entre a alucinação e o fenômeno interpretativo. Uma verdadeira alucinação psicótica ocorre quando o que aparece tem o caráter de certeza. O sujeito permanece passivo, enquanto padece da alucinação como independente dele. Todavia, no fenômeno interpretativo o sujeito é ativo, não padece, mas atua e passa por momentos de dúvida. “A interpretação é do sujeito”. Entretanto, em outro nível, ambas respondem à mesma estrutura.

Como entender a questão do delírio e dos fenômenos elementares no diagnóstico das psicoses? Retomando *O Seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/2002, p. 28), Lacan utiliza a metáfora da planta em referência a noção de estrutura. Ele estabelece que existe uma continuidade entre fenômeno elementar e o delírio a partir da metáfora da planta, onde a folha tem os mesmos traços da estrutura da planta. Assim, o delírio é um fenômeno elementar, ambos têm a mesma estrutura.

Miller (1995/2005, p. 7), ao comentar a referida metáfora, propõe trabalhar com a ideia de que o fenômeno elementar representa para a psicose o que a formação do inconsciente representa para a neurose. Pode-se fazer uma boa extração e conseguir se apropriar da estrutura por um fragmento. As formações do inconsciente aparecem pela vinculação entre um significante a outro significante e o sujeito surge como efeito desta vinculação. O  $S_1$ , em sua significação enigmática, é associado ao  $S_2$  a partir do qual, retroativamente, o  $S_1$  adquire uma significação.

Contudo, no fenômeno elementar o signo representa um  $x$  para o sujeito, não existem encadeamentos entre os significantes: o  $S_1$  e  $S_2$  não formam uma cadeia. Isto porque não há o

S<sub>2</sub>, o que gera uma ruptura na cadeia significante. Desta forma, Miller (1995/2005, p. 8) retorna à ideia de Lacan sobre *o momento fecundo* da psicose, relacionando-o ao empuxo-ao-delírio. Exemplifica que o momento fecundo é esta reiteração da estrutura do fenômeno elementar que fornece a ideia de uma continuidade. Tanto o fenômeno elementar quanto o delírio são estruturados como uma linguagem, portanto, há entre ambos uma comunidade de estrutura.

É interessante notar que em “Formulações sobre a causalidade psíquica”, Lacan (1946/1998, p. 168) descreve os transtornos de linguagem concernentes às psicoses a partir da referência de que há um toque de singularidade cuja ressonância é preciso saber ouvir em “uma palavra para detectar o delírio”. A transformação do termo na intenção inefável, a fixação da ideia no semantema – que tende a se degradar em signo – o neologismo, enfim, os transtornos de linguagem na psicose são características que, pela unidade de cada estilo, marcam cada forma de delírio.

Tal singularidade pode ser observada na forma como o discurso se estabelece em conformidade com o fenômeno elementar. Há algo que se manifesta em termos de uma originalidade, onde se apresentam soluções inéditas e “que não se parece com nada”. O que se verifica no comentário de Lacan em *O Seminário, livro 3: as psicoses*, onde menciona que o fenômeno psicótico é: “[...] a emergência na realidade de uma significação enorme que não se parece com nada – e isso, na medida em que não se parece com nada, já que ela jamais entrou no sistema de simbolização – mas que pode em certas condições ameaçar todo o edifício” (LACAN, 1955-1956/2002, p. 102).

Esse ponto é fundamental para se extrair do fragmento a estrutura. As soluções apresentadas nas psicoses têm a característica de uma invenção.<sup>11</sup> Nesse sentido, é preciso apurar as singularidades que ressoam nos fenômenos elementares, mesmo quando esses fenômenos se apresentam de forma discreta.

Existe algo peculiar às psicoses. Um delírio pode representar ou não uma ressonância de uma estruturação psicótica. Inclusive Freud já havia apontado essa questão em seu texto “As neuropsicoses de defesa” (1894/1996, p. 55) quando se refere à confusão alucinatória, teorização já mencionada no item 1.2 da Dissertação.

Freud argumenta que a confusão alucinatória nem sempre é compatível com a histeria ou com as obsessões, mas também não é raro que possa aparecer no decurso de uma neurose. Isto quer dizer que a loucura concebida pelo senso comum em sua referência ao delírio, pode

---

<sup>11</sup> No item 3.2 da Dissertação serão aprofundadas as relações entre as psicoses e o que existe de singular em suas invenções.

participar de uma neurose. A esse respeito Ariel Bogochvol (2010, p. 126) comenta que a disjunção presença ou ausência do delírio era uma forma hegemônica de ordenar a clínica durante certo tempo, entretanto, “o delírio não é uma condição necessária nem suficiente para o diagnóstico da psicose” (BOGOCHVOL, 2010, p. 126).

Outro comentário relevante é feito por Jean-Claude Maleval em *Locuras históricas y psicosis dissociativas* (1987/2009, p. 17), em que menciona que um delírio histórico não está regido pelos mesmos mecanismos de um delírio psicótico. Indica que a diferença neurose-psicose, dentro da perspectiva lacaniana, encontra-se articulada ao discurso do sujeito, havendo conceitos onde é possível depreender a distinção. Assim, em outra parte do texto, argumenta que o encontro com um objeto sexual seria a causa desencadeante específica da loucura histórica, enquanto que para as psicoses o delírio se refere a uma busca desesperada pelo que está faltando em torno de um vazio significante (MALEVAL, 1987/2009, p. 23).

Seguindo este mesmo autor, o delírio histórico aparece como uma fonte de satisfação autoerótica e não difere em absoluto das demais manifestações sintomáticas da estrutura, tais como as conversões (MALEVAL, 1987/2009, p. 29). Os elementos constitutivos do delírio histórico parecem advir das significações essenciais da história do sujeito, tais como Freud argumenta em seus “Estudos sobre a histeria” (1893/1996), como uma parte das antigas recordações traumáticas, pois as históricas sofrem de reminiscências. Maleval (1987/2009, p. 36) conclui que o método psicanalítico exerce sua funcionalidade, na medida em que a revelação dos traumas reprimidos permite uma resolução sintomática na histeria.

Quanto à questão do delírio nas psicoses, Lacan esclarece em seu texto “De uma questão preliminar...”, em conformidade ao que estabelece no esquema I, que existem elementos indispensáveis que ocorrem no desencadeamento:

Para que a psicose se desencadeie, é preciso que o Nome-do-Pai, *verworfen*, foracluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito.

É a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamento 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.

Mas, como pode o Nome-do-Pai ser chamado pelo sujeito no único lugar de onde poderia ter-lhe advindo e onde nunca esteve? Através de nada mais nada menos que um pai real, não forçosamente, em absoluto, o pai do sujeito, mas Um-pai.

É preciso ainda que esse Um-pai venha no lugar em que o sujeito não pôde chamá-lo antes. Basta que esse Um-pai se situe na posição terceira em alguma relação que tenha por base o par imaginário *a-a'*, isto é, eu-objeto ou ideal-realidade, concernindo ao sujeito no campo de agressão erotizado que ele induz (LACAN, 1957-1958/1998, p. 584).

Outra característica do delírio nas psicoses se expressa frequentemente por uma forma especial de discordância com a linguagem comum que se denomina *neologismo*. No nível da significação, o delírio se distingue por basicamente se remeter a uma significação própria, permanecendo irreduzível. É o que Lacan esclarece em *O Seminário 3* (1955-1956/2002, p. 43) quanto ao texto de Schreber, quando este menciona a palavra *Nervenanhang*, adjunção de nervos, que é uma palavra original, com significações próprias.

De forma que há dois tipos de fenômenos onde se projeta o neologismo: a intuição e a fórmula. Segundo Lacan (1955-1956/2002, p. 44) a intuição delirante é um fenômeno pleno que tem para o sujeito um caráter submergente, inundante, onde se revela uma perspectiva nova cujo cunho original e particular é sublinhado. Em oposição, há a forma que a significação toma quando não remete mais a nada. Essas duas formas, a mais plena e a mais vazia, são as características estruturais onde se reconhece a “assinatura do delírio” (LACAN, 1955-1956/2002, p. 44). Em síntese, é a economia do discurso, a sua relação com a significação e com o ordenamento comum, quer seja no registro da fala ou da escrita, que permite discernir a fenomenologia de uma psicose.

Assim, para Lacan em *O Seminário 3*, o qual marca sua teorização no primeiro ensino, é necessária a presença de alguma dessas características na ordem da linguagem para darmos o diagnóstico de psicose (LACAN, 1955-1956/2002, 109). No entanto, não é somente pela presença de um delírio que se estabelece o diagnóstico de psicose. É preciso buscar o fenômeno elementar, pois é nele que apreendemos a estrutura, na medida em que esta pode estar estabilizada ou suplementada.

Entretanto, Éric Laurent diz em *Estabilizaciones en las psicosis* (1989, p. 27), que os fenômenos elementares servem mais precisamente de guia às psicoses que se desencadeiam. E que a vertente das psicoses estabilizadas é apreendida de forma mais precisa na teoria de Lacan a partir de Joyce, em *O Seminário, livro 23: o sinthoma* (1975-1976/2007).

Como dissemos na Introdução desta Dissertação, embora Lacan não tenha nomeado as psicoses ordinárias, acreditamos que elas podem ser depreendidas a partir de uma virada em seu ensino. Indicaremos brevemente algumas modificações ocorridas no ensino de Lacan, com o intuito de facilitar a inserção de *O Seminário 23*, que inaugura o conceito de *sinthoma*, fundamental para nossa pesquisa.

Assim, qual a diferença entre o sintoma e o sinthoma?

## 2.4 Do sintoma ao sinthoma: a banda de Moebius

Recorremos a Jacques-Alain Miller que esclarece a mudança de perspectiva no ensino de Lacan. Em seu texto “O último ensino de Lacan”, Miller realiza uma divisão didática e considera que:

O primeiro ensino de Lacan, o de seus dez primeiros *Seminários*, celebra o domínio do Outro. Seu segundo ensino é dedicado a articular o Outro e o objeto *a*. Já o seu terceiro ensino, o que chamamos o último, parte do outro em letra minúscula, do que é singular.

[...] Singular quer dizer que não se oferece ao universal. Vejo o testemunho disso no fato de que esse último ensino é assediado pelo problema do autismo. O autismo quer dizer que é o Um que domina e não o Outro (MILLER, 2002/2003, p. 9).

Antes disso, Miller em *Los signos del goce* (1998/2010, p. 341), atribui a Lacan uma inversão da perspectiva inicial que era a do Outro, do inconsciente das regras encontradas na etnologia, passando para o avesso do primeiro, para centrar-se no que é singular a cada um, o que não se partilha. Como vimos anteriormente, no primeiro ensino de Lacan a psicanálise se revela sob o signo de Freud, que significa falar ao Outro com letra maiúscula para esclarecer sua posição no inconsciente das regras, ao passo que em seu último ensino, como veremos, ele se torna verdadeiramente um enigma.

Contudo, Miller adverte, neste mesmo seminário (1998/2010, p. 335), que a forma cronológica de ver o ensino de Lacan, pode ser uma degradação perigosa ao se pensar em termos de um progresso. Por exemplo, que a nova perspectiva do sintoma elimina as perspectivas anteriores. Dito de outro modo, avançar nas teorizações de Lacan não equivale ao ideal de progresso. “Avançar é seguir girando ao redor do impossível de dizer [...] um ponto de vista sincrônico: é saber que tal direção, tal elemento é posto em evidência, o que significa tomado como axioma”<sup>12</sup> (MILLER, 1998/2010, p. 335, tradução nossa). Assim, não há bem um progresso, mas ideias que se agregam.

Segundo Miller (2006, p.14) é nesse ponto que aparece um curto-circuito. Pelo lado do sintoma tudo repousa sobre a falta-a-ser. No entanto, pelo lado do sinthoma, a questão primordial não é propriamente a falta, mas o gozo<sup>13</sup> que sustenta o sujeito no ser, onde há um

<sup>12</sup> No original: “Avanzar es seguir girando alrededor de lo imposible de decir [...] un punto de vista sincrónico: es saber que en tal dirección, tal elemento es puesto en evidencia, lo que significa tomado como axioma.”

<sup>13</sup> Freud não desenvolveu o conceito de *gozo*. Este foi trabalhado por Lacan a partir das últimas formulações freudianas sobre as pulsões que regulam o princípio do prazer e da realidade, e principalmente da pulsão de

furo. Daí o esforço de Lacan com a lição dos nós borromeanos, que figuram que um furo não é uma falta. O sintoma revela a emergência de uma verdade inconsciente. Ao passo que o *sinthoma*, ao contrário, articula-se a um modo de gozar. De forma que o regime do gozo, de acordo com o segundo ensino de Lacan, vincula-se a impossibilidade de pensá-lo como absoluto, pois só há mais ou menos. Não se cura, mas melhora-se.

Miller resume várias modificações teóricas a partir do que ele intitulou *oposições binárias*, na aula de 09/11/2005 do Seminário de Orientação Lacaniana III, 8, *Iluminações Profanas* (MILLER, 2005-2006). A tabela abaixo visualiza dois eixos não excludentes, correspondentes aos dois ensinamentos.

Sintoma	/	Sinthoma
Verdade	/	gozo
Desejo	/	pulsão
<i>Tique</i>	/	<i>automaton</i>
Falta	/	furo
Falta-a-ser	/	ser
Sujeito	/	ser falante
Fantasia	/	corpo

Essas oposições binárias são também mencionadas por Miller em “O último ensino de Lacan” (2001/2003, p. 11), ao dizer que o desejo articulado ao Outro foi o termo chave do primeiro ensino de Lacan. Da travessia do Outro, do esvaziamento de todo o sentido gozado resta um significante que é uma resposta. Se tudo na experiência analítica é significante, essa resposta vem escrever que não é um significante do Outro. Não é um significante do discurso universal, nem do discurso do inconsciente, mas um significante suplementar, um significante novo, portanto, um significante inventado e que é do Um. De acordo com o que desenvolve Lacan, isso escreve também um modo de gozo, mas um gozo que não está referido a relação Sujeito-Outro, mas sim referido ao gozo do corpo próprio. Nesta perspectiva da origem do *sinthoma*, há um autismo de gozo, e as conexões com o Outro são compreendidas como *suplências*<sup>14</sup>.

---

morte, destrutiva, que está para além do princípio do prazer (FREUD, 1920). Para aprofundar o conceito de gozo no ensino de Lacan, consultar MILLER, J.-A., “Os seis paradigmas do gozo”. Em: *Opção Lacaniana. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, São Paulo: Eolia, n. 26/27, 2000.

<sup>14</sup> O conceito de *suplência* será abordado mais adiante no item 2.7.

Ainda seguindo os esclarecimentos de Miller em “A arte do diagnóstico: o rouxinol de Lacan” (2001/2006, p. 31): “o que chamamos de modos de gozar é uma abordagem distinta do significante, porque não argumenta em termos de hiância ou suplemento, mas de um funcionamento, ou seja, na positividade da qual se distribui a libido”. Falar de libido equivale dizer quantidade constante e isto indica que não há falta. A falta se relaciona ao significante do falo, ao passo que do lado da libido há apenas uma distribuição, de tal forma que Lacan combina os dois aspectos – do significante e da libido. Dito de outro modo, se o desejo revela suas intermitências, a pulsão demonstra sua constância.

Por outro lado, é interessante notar que Miller (2001/2006, p. 15) diz que quando se ordena a reflexão sob esses dois eixos, tem-se por vezes a impressão de que existe um duplo discurso sobre a psicanálise e que talvez passemos de um ao outro sem nos darmos conta, como em uma banda de Moebius. Isto se deve em suas palavras: “ao esforço realmente constante, ao esforço pulsional de Lacan, por assim dizer, de pensar o impensado do seu discurso, até o ponto de passar ao avesso de seu próprio ensino. Sem dúvida, pode-se, aliás, obter proposições contrárias ao escutar os textos de Lacan” (MILLER, 2001/2006, p.15).

Uma proposição inédita que surge dessa virada se refere à noção de normalidade<sup>15</sup>. Em *Perspectivas dos Escritos e Outros Escritos de Lacan* (2008/2011, p. 11), Miller faz um interessante comentário ao apontar que a noção de normalidade fica comprometida, perde sua função a partir da concepção do *sinthoma*, bem como invalida a ideia de cura. A segunda clínica psicanalítica é justamente aquela que reconfigura o conceito de sintoma sob o modelo dos restos sintomáticos referidos por Freud ao final da análise. Assim, “o que Lacan chamou de *sinthoma*, conforme a ortografia antiga restituída por ele é, em termos próprios, o nome do incurável” (2008/2011, p.11). O *sinthoma* designa o elemento que não pode desaparecer, isto quer dizer que a chamada nova clínica é uma teoria do incurável, acrescenta o autor nesse mesmo ponto.

Diante do incurável do *sinthoma* há apenas a questão da intensidade, ao que Miller (2006, p. 13) faz entender que na análise, perguntamo-nos em relação ao sujeito, se o que ele obtém por meio de muito desconforto e sofrimento, ele não poderia obter com pouco menos de desconforto e sofrimento. Figura-se nesse ponto um saber fazer com o *sinthoma*.

Lacan propõe que ao final da análise se obtenha “um modo de fazer com”, uma arte, ou seja, um artifício. Nesse sentido não se sai, mas se “faz com”. Finalmente, o que Lacan diz é que sempre é preciso o *sinthoma*, ou seja, uma invenção para que se mantenha junto o

---

<sup>15</sup> É o que atualmente se chama *clínica da forclusão generalizada* que aprofundaremos na última parte deste capítulo.

composto trinitário do simbólico, do imaginário e do real. Nas palavras de Miller (2001b, p. 30):

Desde o início da experiência analítica, e no transcorrer da mesma, o sintoma se purifica, se esclarece e ao término da mesma, é desinvestido. O que ocorre com o sintoma? Desaparece? Não, não desaparece. Sempre permanece um resíduo do sintoma, um resíduo investido dele, o que Lacan chama de objeto a.

Desse modo, o *objeto a* é fundamental dentro da teoria de Lacan para a compreensão do sintoma. Realizamos brevemente a especificação do *sinthoma* em contraponto ao sintoma com o intuito de facilitar a compreensão do que iremos introduzir a seguir, considerando seus usos e funções possíveis para a clínica psicanalítica das psicoses.

## 2.5 A não extração do objeto a nas psicoses

Como dissemos antes, Lacan ao propor o Esquema R dos três registros da neurose, assinala que a extração do *objeto a* fornece o enquadre ao campo da realidade. Nossa intenção não é de aprofundar todo o desenvolvimento do conceito de objeto a na teoria de Lacan, mas apenas fornecer brevemente algumas indicações no que concerne a sua peculiaridade no campo das psicoses. Desejamos simplesmente facilitar à compreensão da posição do objeto a nas formulações sobre o nó borromeano e o *sinthoma*.

Em *O Seminário 10: a angústia* (1962-1963/2005, p. 338) Lacan formula de forma inovadora que a angústia tem um objeto próprio, o objeto pequeno a. “A angústia é desprovida de causa, mas não de objeto”, é o único afeto que não engana. Há uma relação essencial entre a angústia com o desejo do Outro. O objeto pequeno a apareceria na relação entre gozo e desejo. O objeto a se apresenta de forma muito concreta, em função de sua presença causar efeitos, como prova a angústia, ainda que seja impossível concebê-lo ou explicá-lo por completo, sua presença resta enigmática ou opaca à significação, sobretudo, produz gozo.

O objeto a não é uma imagem nem um símbolo é, fundamentalmente, um pedaço destacado do corpo, um objeto cedível. Lacan (1962-1963/2005, p. 320) depreende algumas formas do objeto pequeno a, referidos as bordas do corpo: a voz, o olhar, as fezes e o falo evanescente. Assim, neste último seminário referido, as diversas formas em que o objeto a se

manifesta, trata-se sempre da mesma função, de saber como ele se liga à constituição do sujeito no lugar do Outro e o representa.

Entretanto, ele também aparece neste seminário como objeto cedível e, nesse sentido, sugere estar articulado ao campo das neuroses. Como exemplo, Lacan (1962-1963/2005, p. 343) ilustra a questão do obsessivo em que o objeto a aparece como “a excrementíssimo”, o a como causa de desejo de reter. Na neurose o objeto a foi extraído e sua manobra consiste em fazê-lo passar para o campo do Outro, obturando sua falta.

Por outro lado, nas psicoses a função estruturante da extração do objeto não chega a se produzir, constituindo-se como correlato da forclusão do Nome-do-Pai e produz a manifestação de um excesso de gozo. Contudo, Lacan reconhece a psicose como a estrutura clínica em que o objeto não está perdido. Não há demanda de objeto a, pois o psicótico o tem consigo. Esse comentário de Lacan encontra-se “Petit discours aux psychiatres”<sup>16</sup>:

Há homens livres [...] os verdadeiros homens livres são justamente os loucos. Não há demanda do objeto a, pois ele o tem. É o que ele chama, por exemplo, de suas vozes. Ele não o tem no lugar do Outro, e sim à sua disposição [...] Chamamos o bom Deus dos filósofos de *causa sui*, causa de si. Digamos que o louco tem sua causa no bolso e é por isso que ele é louco (LACAN apud GAULT, 2008, p. 229).

Lacan qualifica o sujeito psicótico de homem livre, isto porque não demanda ao Outro este objeto a. Dito de outra maneira, o psicótico tem consigo, sempre à sua disposição o objeto de sua expectativa, pronto para preenchê-lo. Trata-se de uma certeza sem nenhum efeito de divisão. Mas o que é rejeitado no simbólico retorna no real. O sujeito psicótico que quer se subtrair do desejo do Outro é confrontado com o Outro real que goza dele, ávido pelo objeto precioso que ele mantém consigo (GAULT, 2008, p. 229).

Como exemplo da não extração do objeto a nas psicoses, Lacan o ilustra através dos fenômenos de audição de vozes. Na falta da construção de uma fantasia fundamental, o sujeito psicótico se encontra em uma relação de íntima proximidade com outro gozador, isto é, seu objeto voz está submetido ao Outro que deseja gozar dele.

De que forma o objeto a se relaciona ao nó borromeano? Em *O Seminário, livro 20: mais, ainda* (1972-1973/ 2008, p. 136) Lacan anuncia que a utilidade do nó borromeano serve “para representar para nós essa metáfora tão divulgada para exprimir o que distingue o uso da linguagem – a cadeia, precisamente.” Nesse sentido, ele distingue que na psicose, referindo-se as frases interrompidas de Schreber, quando um dos elos da cadeia falta, libera todos os

<sup>16</sup> Jacques Lacan pronunciou este comentário em uma conferência para psiquiatras no Hospital de Sainte-Anne em 10 de novembro de 1967, inédito.

outros, retira-lhes o Um. Mais adiante (1972-1973/ 2008, p. 134), o autor justifica a criação do nó borromeano da seguinte forma:

[...] Era para traduzir a fórmula *eu te peço* – o quê? – *que recuses* – por quê? – *porque não é isso* – *isso*, vocês sabem o que é, é o objeto *a*. O objeto *a* não é nenhum ser. O objeto *a* é aquilo que supõe de vazio um pedido, [...] podemos imaginar o que pode ser de um desejo que nenhum ser suporta. Um desejo sem outra substância que não a que se garante pelos próprios nós [...] *Não é isso* quer dizer que, no desejo de todo pedido, não há senão a requerência do objeto *a*, do objeto que viria satisfazer o gozo.

O parceiro do eu, sujeito de qualquer frase de pedido, não é o Outro, mas o que vem substituí-lo na forma de causa do desejo, o qual Lacan (1972-1973/ 2008, p. 135) diversifica em quatro, a partir da descoberta freudiana – objeto da sucção, objeto excreção, o olhar e a voz. É enquanto substitutos do Outro que esses objetos são reclamados e se fazem causa do desejo. Isso esclarece o argumento de Lacan segundo o qual o mundo é simétrico ao sujeito. O objeto *a* se encontra nos objetos substitutos oferecidos pela cultura, mas não se reduz a nenhum deles, na medida em que está do lado da causa que leva a procura do objeto na condição de algo visado pelo desejo e enunciado pelas demandas.

Lacan (1972-1973/ 2008, p. 135) justifica que o sujeito representa para si os objetos inanimados em função de não haver relação sexual. “Há apenas corpos falantes [...] Há apenas sujeitos que se dão correlatos no objeto *a*, correlatos de fala que goza enquanto gozo da fala.” O objeto *a* pode ser dito, como indica seu nome, *a*-sexuado. Dessa maneira, Lacan propõe o uso da letra atribuída a uma incógnita, realizando apenas uma indicação e não uma articulação de sentido.

Para Maleval, (2009, p. 23), a não extração do objeto *a* e a carência da fantasia fundamental que decorre desta não extração, constituem as consequências essenciais da forclusão do Nome-do-Pai. Todavia, o autor considera que o psicótico pode realizar compensações, como por exemplo, fixar seu eu em identificações muito sólidas, conseguindo até encontrar uma via para investimentos de objetos narcísicos. Desta maneira, deduz que a não extração do objeto *a* não implica necessariamente em uma ausência radical dos investimentos de objeto para o psicótico<sup>17</sup>.

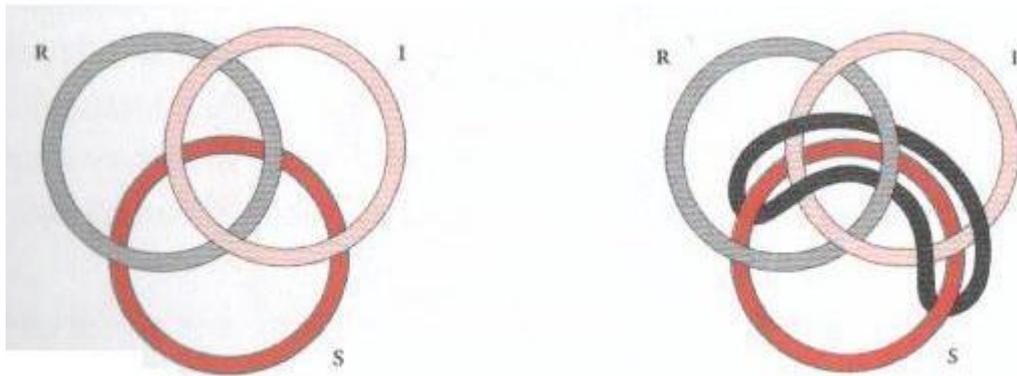
No *Seminário livro 23: o sinthoma* (1975-1976/2007), Lacan assinala que o objeto *a* estaria no centro das três dimensões – Real, Simbólico e Imaginário - que compõem o nó borromeano. O sinthoma é uma mutação no tratamento dado ao objeto. Essa mutação importa, em especial, pelo que esvazia de excesso de gozo e mal estar. Enfim, o objeto passará por

<sup>17</sup> As questões referentes às compensações e estabilizações nas psicoses serão melhor explicadas no item 2.7.

uma invenção ficcional, tanto nas neuroses quanto nas psicoses. Aprofundaremos esta noção no item a seguir.

## 2.6 O nó borromeano e o sinthoma

No Seminário sobre *O sinthoma*, Lacan utiliza vários exemplos colhidos do escritor James Joyce para demonstrar como funcionam os três elos que compõem o nó da escrita do autor. Os dois desenhos abaixo correspondem ao nó de três, o mais simples de todos, e ao nó borromeano, respectivamente:



O autor assinala o nó borromeano como uma cadeia de três elementos – “o que faz o nó é, no mínimo, o nó de três” (LACAN, 1975-1976/2007, p. 89) – o sinthoma é o quarto elemento que permite reparar a cadeia borromeana no caso de não termos mais uma cadeia, quando em dois pontos ocorre um erro. O sinthoma é alguma coisa que permite ao simbólico, ao imaginário e ao real continuarem juntos, ainda que, devido a dois erros, nenhum mais segure o outro.

Lacan questiona como a arte de Joyce pode pretender substancializar o sinthoma em sua consistência, mas também em sua ex-sistênia e em seu furo. A escrita de Joyce tem relação com a maneira que escrevemos o nó. Lacan menciona que a arte de Joyce supriu sua firmeza fálica: “Sua arte é o verdadeiro fiador de seu falo.” Aqui o falo é tomado em sua função de fala (LACAN, 1975-1976/2007, p. 16-38).

Joyce tem um sintoma em que a função do pai era carente na estrutura, mas ele pretendia um nome próprio, por isso “Joyce fez a compensação da carência paterna”

(LACAN, 1975-1976/2007, p. 91). Existem outras maneiras de se sustentar as três dimensões, real, simbólico e imaginário. Conforme Lacan ensina, o sintoma de Joyce possui uma particularidade que se revela a partir da escrita, ao que o ato de escrever significou para Joyce. Na verdade, Joyce faz de si um livro.

Alguma coisa lhe aconteceu e faz com que, nele, o que chamamos correntemente de ego tenha um papel muito diferente do simples papel [...] que ele tem para o mais comum dos [...] mortais. O ego cumpre nele uma função da qual só posso dar conta pelo meu modo de escrita.

O que me colocou nessa via vale a pena ser assinalado. É que a escrita é essencial a seu ego (LACAN, 1975-1976/2007, p. 143).

No que escreve, Joyce enquadra algo, metaforizando a relação com o seu corpo, refere Lacan (1975-1976/2007, p. 145). Assinala a confiança que Joyce relata em *O retrato do artista quando jovem*, ou seja, a surra que levou dos amigos, e do não rancor confessado após esse episódio, o que inclusive Joyce se interroga. Essa questão – da relação de Joyce com o corpo – só poderá ser entendida se formos atentos ao comentário de Lacan:

[...] o inconsciente nada tem haver com o fato de um monte de coisas ser ignorado quanto a seu próprio corpo. Quanto ao que se sabe ele é de uma natureza bem diferente mesmo. Sabe-se de um monte de coisas proveniente do significante [...]

[...] a relação que há entre um corpo que nos é estranho e alguma coisa que faz círculo, ou mesmo reta infinita, e que é o inconsciente, essas duas coisas sendo, de todo modo, equivalentes uma à outra (LACAN, 1975-1976/2007, p.145).

Assim, o inconsciente não é simplesmente um depósito de coisas. Lacan (1975-1976/2007, p. 146) ressalta não apenas o fato de se ter relação com o próprio corpo como estrangeiro, como também “a forma de Joyce *deixar cair* a relação com o corpo próprio”, ou seja, a repulsa que teve quando, após a surra cima mencionada, a casca da ferida se desprende do corpo, “[...] pois a ideia de si como um corpo tem um peso. É precisamente o que chamamos de ego”. Se o ego é narcísico é porque alguma coisa o sustenta como imagem.

Lacan realça a evidência constitutiva da experiência humana que é a relação com o corpo. O que afeta o corpo é entendido como um modo de gozo. Nessa perspectiva do *sinthoma*, o corpo é o que faz objeção ao sujeito.

É interessante lembrar que no *Seminário Nomes-do-Pai*, Lacan (1963/2005, p. 58) constata de forma inovadora a inconsistência do Outro e a falta de garantia do Nome-do-Pai como único significante capaz de ordenar o campo simbólico e as significações fálicas para um sujeito. Se pensarmos que não há Outro do Outro, ou pelo menos que não há gozo desse Outro do Outro, é preciso fazer em alguma parte a sutura entre o simbólico e o imaginário,

tudo isso para se obter um sentido. Mas ao mesmo tempo, quando fazemos essa emenda, outra é feita entre o simbólico e o real.

Segundo Lacan, a direção do tratamento consiste em fazer com que o paciente aprenda a emendar, a fazer emenda entre seu sintoma e o real parasita do gozo, para que nessa operação o gozo se torne possível. Em suas palavras: “É de suturas e emendas que se trata na análise. Mas convém dizer que devemos considerar as instâncias como separadas. Imaginário, simbólico e real não se confundem. Encontrar um sentido implica saber qual é o nó, e emendá-lo bem graças a um artifício” (LACAN, 1975-1976/2007, p. 71).

O Nome-do-Pai faz sintoma na neurose. “O complexo de Édipo como tal é um sintoma. É na medida em que o Nome do Pai é também o pai do nome, que tudo se sustenta, o que não torna o sintoma menos necessário” (LACAN, 1975-1976/2007, p. 23). A novidade é que o Nome-do-Pai é apenas uma das possibilidades de sustentar o enodamento da cadeia borromeana. No entanto, não há amarração borromeana sem falha, há um lapso generalizado do nó. Também nas psicoses temos a possibilidade de um ponto de amarração.

O sintoma não é apenas uma mensagem a decifrar, mas também tem valor de fixação de um gozo que ultrapassa o sujeito. Lacan demonstra nas observações sobre Joyce que há a possibilidade de um modo de enlaçamento sintomático que o mantém geralmente bastante bem, sem o apoio do Nome-do-Pai.

A esse respeito, Marcia Mello de Lima, em seu artigo “Uma invenção de corpo abolida pelo pai” (2006, p. 242), esclarece que Lacan, em seu último ensino, diz que o Pai da metáfora deixa de ser um operador exclusivo para ser um sintoma entre outros, denotando outras formas possíveis do sujeito se confrontar com a inexistência da relação sexual. A autora menciona ainda que, a partir dessa nova perspectiva, as estruturas clínicas devem ser interpretadas a partir do não sentido que se apresenta como um dos nomes do gozo. Sob esse prisma, trata-se de uma clínica das suplências ao fracasso inevitável do Nome-do-Pai (LIMA, 2006, p. 242).

Retomando Lacan em seu seminário sobre *O sintoma* (1975-1976/2007, p. 24), o sujeito só pode se representar pelo significante índice 1,  $S_1$ . Quanto ao índice 2,  $S_2$  é artesão, que por meio da conjunção de dois significantes, é capaz de produzir o *objeto pequeno a*. Como dissemos anteriormente, Lacan articula o objeto *a* ao nó borromeano, situa-o na intercessão entre os elos do simbólico, imaginário e do real.

Em *Perspectivas do Escrito e Outros Escritos de Lacan. Entre Desejo e Gozo* (2008-2009/2011, p. 83) Miller diz que um  $S_1$  ao acaso se articula com  $S_2$  e isso produz um efeito de sentido articulado. Esclarece que Lacan define Joyce como um desabonado do inconsciente.

A articulação dos dois primeiros termos do discurso analítico –  $a \rightarrow \$$  – sobre o binário  $S_1, S_2$  não vale para o “*falasser Joyce*”<sup>18</sup> (MILLER, 2009/2011, p. 83), na medida em que não há nada que se pareça com o discurso do inconsciente. No lugar dessa articulação Joyce inventa, a fim de dizer o que há ali, o *sinthoma*, que comporta um ensinamento para o sujeito abonado do inconsciente.

Lacan constata que o desabonamento do inconsciente de Joyce se verifica por sua escrita não se parecer com nada. Os leitores se fixam no texto a fim de encontrar soluções para o enigma joyceano. Portanto, o desabonamento do inconsciente surge do fato de Lacan perceber que aquilo não pode emocionar ninguém, não faz ninguém chorar e não mexe com o objeto *a*. A obra de Joyce é a obra de alguém separado, exilado, algo absolutamente singular. Singular quer dizer que a distância de qualquer comunidade, nada de comum, fechado sobre si mesmo (MILLER, 2009/2011, p. 84).

Desta forma, a partir da perspectiva do *sinthoma*, inventar uma solução como suplência frente ao lapso do nó se torna algo múltiplo e singular. A questão é tentar verificar o que sustenta a estrutura quando o significante Nome-do-Pai se encontra carente. Esta questão torna-se essencial na condução do tratamento nas psicoses.

No entanto, o *sinthoma* não equivale a tudo que é da ordem das suplências. Há formas de suplências que não correspondem ao *sinthoma*, pois podem se tratar de estabilizações que não implicam em ser consistentes frente ao lapso do nó. De que forma podemos então compreender as estabilizações e suplências nas psicoses?

## 2.7 Estabilização e suplência

Tanto em *O Seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/2002) quanto em “De uma questão preliminar...” (1957-1958/1998), Lacan demonstra de forma brilhante a apreensão dos fenômenos psicóticos, mais precisamente os que estão do lado do desencadeamento. No entanto, convém notar que a forclusão do Nome-do-Pai nas psicoses constata uma perspectiva sobre a questão da descontinuidade entre as estruturas clínicas freudianas. Se por um lado o diagnóstico diferencial neurose-psicose é estabelecido pela presença ou ausência do

---

<sup>18</sup> Segundo Marcia Mello de Lima (2006, p. 242) no último ensino de Lacan, o conceito de sujeito é substituído pelo *parlêtre*, cuja etimologia procede de *paraître*, o ser-semblante, que será posteriormente formulado como *falasser*.

Nome-do-Pai, por outro lado, no campo que é próprio das psicoses abre-se outra fronteira, estabelecida pela noção de estabilização e desencadeamento.

Conforme dissemos, Lacan refere-se a um ponto em que o Nome-do-Pai é chamado e no lugar do Outro pode responder um furo o qual, pela carência do efeito metafórico, provocará a falha correspondente à significação fálica. Isto acarreta “uma desordem provocada na junção mais íntima do sentido de vida no sujeito” (LACAN, 1957-1958/1998, p. 565). A falta de Um-Pai convoca o desastre no imaginário.

Uma das vias pelas quais a estabilização nas psicoses pode ser alcançada é pela invenção de uma metáfora delirante. Quando há um remanejamento do significante de onde provém o desastre do imaginário até que seja alcançado um nível em que um significante e um significado se estabilizam. Lacan reformula esse conceito a partir do que Freud elaborara a respeito de Schreber ao afirmar que tal formação delirante, que presumimos ser o produto patológico é, na verdade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução (LACAN, 1957-1958/1998, p. 584).

Todavia, antes do desencadeamento, há outros modos pelos quais Lacan, em seu *O Seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/2002, p. 230-231), investiga como o psicótico compensa a falta de um significante fundamental, para incluir-se no discurso comum. Argumenta que haveria uma estabilização possível para estes sujeitos através de um apoio em identificações imaginárias. A relação do psicótico com alguém identificado à função do duplo especular promove uma forma para se orientar no mundo. Compara esta estabilização a um tamborete de três pés: é preciso que haja certa disposição desses pés para que o tamborete seja seguro como assento. Neste sentido, usa este exemplo para referir-se a uma compensação imaginária da ausência do significante paterno. Antes do desencadeamento, o sujeito psicótico pode estar apoiado em uma série de identificações imaginárias.

Já a noção de suplência é postulada como um elemento compensatório. Alguns autores (GROSTEIN, SILVA, MARON, 2008, p. 249) elaboram que esta noção torna-se bem mais complexa, não designando apenas uma função compensatória. Além de conservar a referência do que supre, do que compensa e corporifica, também designa “uma invenção do sujeito que lhe permite temperar o gozo, a satisfação libidinal”, pois as psicoses – extraordinárias e ordinárias – não contam com este norteador, que Lacan nomeou de *significação fálica*. Esses autores consideram que a suplência se refere a “uma construção significante adequada para produzir um enquadramento do gozo” (GROSTEIN, SILVA, MARON, 2008, p. 249), mediante uma amarração, ou mesmo a invenção de uma amarração do que a experiência psicótica encontra de dilacerado e separado.

Qual a diferença entre suplência e *sinthoma*?

Nem toda suplência pode ser considerada eficaz na estabilização ou capaz de dar consistência ao nó borromeano. Há pesquisas que demonstram como o objeto droga pode operar como suplência, na medida em que funciona como equivalente a um significante que vem no lugar do elo rompido pela falta do significante paterno e possibilitar a amarração dos anéis simbólico e real impedindo que o imaginário se solte. Na Dissertação “A clínica psicanalítica das toxidades”, Júlia Reis (2010, p. 90) menciona que o recurso à droga é uma tentativa de estabilização, mas que não implica necessariamente em uma eficácia. Isto quer dizer que pode se tratar de uma estabilização precária, visto ser um tratamento do real pela via do objeto produzido pela ciência, o que pode colocar o sujeito no limite de uma passagem ao ato.

Reis (2010, p. 95) refere-se a um caso clínico em que o rapaz utiliza o recurso a droga como uma forma de amarração, como uma tentativa de se reenlaçar ao Outro social. A cocaína dava a este sujeito um lugar no mundo, de modo a permitir que ele não se sentisse mais paralisado. Durante o tratamento, o rapaz realiza algumas construções como forma de engate ao Outro ou como forma de contenção do gozo do Outro, através da escolha de uma profissão e de uma casa onde era possível viver. Aqui podemos verificar que nem toda suplência é um *sinthoma*, nem toda suplência assegura a função de enodamento e, portanto, nem toda suplência protege de um desencadeamento.

Podemos então indagar sobre a consistência de as suplências nos casos de psicose ordinária. A suplência seria o único fator responsável pela estabilização nas psicoses ordinárias? Ou será que ela promove efeitos de tal ordem que favorecem a estabilização? Nesse caso, a estabilização seria permanente?

Consideramos estas questões essenciais para nossa pesquisa sobre as psicoses ordinárias na medida em que as estabilizações nestes casos são o motivo de inúmeras controvérsias, que retomaremos no item 3.1 da Dissertação. De todo modo, observamos com o desenvolvimento das concepções de Lacan a propósito do nó borromeano de Joyce que seu *sinthoma* é o que fornece singularmente a suplência de maior consistência frente ao lapso do nó.

Jean-Claude Maleval em “Clinique de La psychose ordinaire” (2010, p. 8) enfatiza que a maior característica de uma suplência é poder realizar uma invenção singular que opera uma pacificação do gozo, mas sem equivaler à castração. A suplência não é uma reparação da castração, nem um substituto para o que falta. Assim, podemos pensar que suplência não está referida ao *déficit*, mas inclui uma solução que permite ir além. Segundo Maleval (2010, p. 8),

a suplência é uma construção do sujeito que constitui uma estabilização mais sólida. Para este autor, nas psicoses ordinárias as suplências são essencialmente fundamentadas nas identificações imaginárias apoiadas nos semblantes.

Assim, a experiência psicótica apresenta modos não padronizados de estruturação da subjetividade, que não se baseiam em soluções do senso comum, normativas ou consensuais (GROSTEIN, SILVA, MARON, 2008, p. 251). Entretanto, antes de aprofundarmos sobre estas singularidades das invenções psicóticas, é necessário compreender que todos precisam inventar. Para tanto abordaremos, a partir das contribuições de Lacan, a *foraclusão generalizada*.

## 2.8 A *foraclusão generalizada*

O breve comunicado de Lacan – “Transferência para Saint Denis? Diário de *Ornicar*? Lacan a favor de Vincennes” (1978/2010, p. 31) – inclui um axioma fundamental à teoria do falasser, além de lançar uma das bases que sustenta seu segundo ensino. “Todo mundo, é louco, ou seja, delirante”. Qual a relação que tal enunciado mantém com o que vem sendo denominado de *foraclusão generalizada*? Qual a contribuição para a clínica das psicoses ordinárias?

Quando Lacan se refere à *foraclusão generalizada*, ele delimita a falta de um significante presente em qualquer estrutura clínica. Desta forma, ele explica o aspecto delirante implícito em todos. Os sintomas, inclusive os dos neuróticos, são uma invenção sobre o fundo de um *não há*.

No Seminário *Los signos del goce* (1986-1987/1999, p. 279-367 ) Miller fala sobre a *foraclusão generalizada*. Assinala que o que permitiu Lacan expor a estrutura desta *foraclusão* foi a abertura de um novo contexto em sua teoria, o que possibilitou a distinção do Outro da linguagem do Outro da lei.<sup>19</sup> Se havia uma doutrina da *foraclusão restrita* relacionada à psicose, abriu-se a possibilidade em se pensar uma *foraclusão generalizada* com a ideia de que o uso do significante com a finalidade de comunicação não é algo evidente. Toda comunicação é apenas semblante de comunicação.

---

<sup>19</sup> O capítulo XXII deste Seminário sobre *Los signos del goce*, capítulo intitulado *Forclusión generalizada*, foi publicado recentemente. Vide BATSTA, M.C.D. & LAIA, S. (Orgs). *Todo mundo delira*, Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2010, pp.15-32. A referência acima está na p. 27. As referências bibliográficas deste item da Dissertação levarão em conta o que está formulado em *Los signos del goce*.

Ao fazer este paralelo entre forclusão e comunicação, Miller (1986-1987/1999, p. 29) articula por meio da teoria lacaniana, que existe uma problemática na comunicação que é justamente o deslocamento entre o sujeito e o Outro e vice-versa, justamente porque se trata de uma transferência do simbólico ao real. Aqui se pontua o essencial da questão: nesta transferência há uma rejeição do discurso que é justamente o que parte do real. Interrogando do que se trata nesta rejeição, Miller explica que é justamente o que se intromete no discurso, o que Lacan denominava de “objeto indizível”, o objeto que não tem nome, que não está representado pelo significante. Assim, um importante norteador clínico é saber que função consegue domesticar esse o objeto *a*.

A propósito das concepções da psicanálise frente ao diagnóstico da psicose, Lacan em seu seminário sobre *A Ética* (1956-1960/ 2008, p. 12) aponta que o elo da falta com a morbidez não deixou de marcar com seu selo toda a reflexão moral em nossa época. Neste sentido, indica que é justamente a partir de certo olhar diferenciado que a psicanálise faz da “falta” que será produzida sua originalidade ética. As teorizações sobre a psicose de algum modo estavam afetadas por uma ideia de “carência subjetiva que aí se manifesta” em seus correlatos culturais. Lacan recomenda que os analistas busquem superar esta impregnação moral da associação da psicose com o déficit (LACAN, 1956-1960/ 2008, p. 12).

Segundo Miller em “Clínica Irônica” (1988/1996, p. 195), é ele mesmo quem nos fornece as bases para a construção de uma nova lógica para a psicose ao inventar a referência do que denominou de *objeto a*. Se havia a partir da teoria freudiana uma referência negativa relacionada à estrutura da linguagem com a castração, referido ao Outro da lei, a originalidade de Lacan foi contribuir com uma referência de um novo tipo, que nasce da própria articulação.

Contudo, Miller (1988/1996, p. 195) esclarece que o objeto *a* é um ser de ficção que depende da articulação do significante. Este, ao se articular com outro significante, comporta uma referência vazia. Assim, Miller diz que o segredo da clínica universal do delírio é que a referência é sempre vazia. “Se há a verdade, ela não é a adequação da palavra e da coisa, ela é interna ao dizer, isto é, à articulação” (1988/1996, p. 194).

Então, segundo Miller (1986-1987/1999, p. 279) a distinção entre neurose e psicose e a clínica diferencial que a acompanha, requer que compreendamos que todo o mundo delira. A psicose generalizada quer dizer que o sintoma é normal. Esse novo conceito de sintoma que surge daí permite que tenhamos uma noção “transclínica”, que vale tanto para a neurose quanto para a psicose. Se a forclusão é generalizada, o que diferencia é a forma como cada um se arranja para dar uma resposta diante do objeto indizível. O que implica em uma invenção.

### 3 SOBRE AS PSICOSES ORDINÁRIAS

O presente capítulo compreende três partes. Na primeira incluímos uma discussão a respeito da categoria das psicoses ordinárias; na segunda argumentamos sobre a importância de articular as psicoses ordinárias à ideia de invenção; e na última, acrescentamos alguns fragmentos extraídos da clínica.

Nos itens 2.4 e 2.5 desta Dissertação discorreremos sobre a diferença entre o sintoma – que representa a emergência de uma verdade que se revela enquanto formação do inconsciente – e o *sinthoma* articulado ao gozo, ao modo de gozar de cada um, e pode variar do mais ao menos e vice-versa. Nesse caso, no regime do gozo não há o absoluto, só há mais ou menos, e remete ao incurável do sintoma.

O segundo ensino de Lacan não elimina o anterior. Jacques-Alain Miller, em “Conclusões das aulas sobre o Sinthoma” (2006, p. 14), assinala que as formações do inconsciente e o sintoma devem sempre ser pensados duas vezes: uma como sintoma e outra como *sinthoma*. Segundo o autor, é nesse ponto que aparece um curto-circuito. Pelo lado do sintoma tudo repousa sobre a falta, conforme a postulação de Lacan em seu primeiro ensino. Pelo lado do *sinthoma* e do gozo não há falta, há o furo, e a repetição daquilo que sustenta o sujeito no ser, seu percurso em torno do furo. Daí o esforço de Lacan ao introduzir a topologia dos nós borromeanos, cuja função fundamental é a de figurar que um furo não é uma falta.

É interessante notar que Miller diz que, quando se ordena a reflexão sob esses dois eixos, temos por vezes a impressão de que existe um duplo discurso na psicanálise e que talvez passemos de um ao outro sem nos darmos conta, como em uma banda de Moebius. Neste mesmo ponto ele acrescenta que isso se deve “ao esforço realmente constante, esse esforço pulsional de Lacan, por assim dizer, de pensar o impensado de seu discurso, até o ponto de passar ao avesso de seu próprio ensino. Sem dúvida, pode-se, aliás, obter proposições contrárias ao escutar os textos de Lacan” (MILLER, 2006, p.15).

Então, em que lugar aparece a psicose ordinária? Ela se apresenta articulada à virada do ensino de Lacan, a partir de a segunda perspectiva acima mencionada.

### 3.1 Das controvérsias sobre as psicoses ordinárias

Durante o seminário anglófono de Paris em 2008, Jacques-Alain Miller, em sua conferência intitulada “Efeito do retorno à psicose ordinária” (2010) retoma a questão destacando que o termo *psicose ordinária* é suficientemente democrático para permitir que cada um diga como o entende, justamente aí reside a virtude do termo. Desse modo, são permitidas diversas orientações na medida em que o termo não foi proposto como um conceito, e sim como uma categoria.

Tais orientações nem sempre convergem em um consenso precipitando várias perguntas: a psicose ordinária se desencadeia? Psicose ordinária e pré-psicose são consideradas equivalentes? Quais seriam as contribuições à práxis? Assim, percorremos o que os diversos autores do Campo Freudiano descrevem sobre as psicoses ordinárias com o intuito de demonstrar o quanto pode ser enriquecedora sua discussão para a clínica psicanalítica.

Uma primeira perspectiva desses autores se baseia na baixa operatividade do Nome-do-Pai na clínica atual e suas consequências para os chamados *sintomas contemporâneos*, nos quais os laços simbólicos dirigidos ao Outro se apresentam de maneira diferente. O artigo de Pablo Fridman, “Las psicosis en nuestra época” (2009, p. 230), aponta que a clínica psicanalítica não é mais a mesma desde seu início. Há uma variação na forma não só como a histeria vem se apresentando, mas também a neurose obsessiva, a perversão e, conseqüentemente, as psicoses. Isso se deve às profundas modificações ocorridas na configuração simbólica de nossa época, ou ao que Jacques-Alain Miller e Éric Laurent denominam, em *El Otro que no existe y sus comités de ética* (1996-1997/2005, p. 9-29), de uma época distinta que põe em evidência a inconsistência do Outro.

Fridman diz que nas histerias atuais, por exemplo, raramente se observam os ataques histéricos da época de Charcot, ou seja, há uma modificação em sua apresentação sintomática. Essas modificações também podem ser observadas nas psicoses atuais que não se apresentam tanto com os sintomas delirantes e alucinações dominantes da modalidade clínica, ligados à positividade dos sintomas, mas o que se observa constantemente tem relação com um aspecto mais estrutural na organização do psiquismo (FRIDMAN, 2009, p. 231).

Assim, para o autor a época atual é caracterizada por uma clínica onde observamos tanto a elisão da significação fálica, com a conservação do significante Nome-do-Pai, como também acontece o oposto, ou seja, há a ausência deste significante com a conservação da significação fálica. Isso quer dizer que encontramos as loucuras neuróticas e as psicoses

ordinárias, respectivamente. Fridman (2009, p. 232) formula a questão de forma mais apurada. Diz que na atualidade encontramos casos de psicoses caracterizados pela forclusão do Nome-do-Pai com a preservação, a título de restituição, de um semblante simbólico eficaz na inserção no Outro, da significação fálica, o que se denomina de *psicose ordinária*. Nesse sentido, o autor prossegue afirmando que:

Na realidade, a psicose ordinária não pretende ser uma nova categoria clínica, nem constituir uma nova classificação da psicose [...], mas sim estabelecer um programa de investigação permanente sobre o modo em que a psicose pode ser escutada no dispositivo da psicanálise, de acordo com os parâmetros de nossa época, e de que modo, a partir do referido dispositivo, uma incidência é possível.

Então, a psicose ordinária, entendida como a psicose cotidiana, abarca a psicose sintomatizada, também chamada por Lacan de estados pré-psicóticos, nos quais a configuração do Outro que não existe, são mais bem tolerados a nível social, muito mais que na época da modernidade (FRIDMAN, 2009, p. 232-233, tradução nossa)

<sup>20</sup>

Destacamos da citação acima a afirmação de Fridman de que as psicoses ordinárias abarcam os estados pré-psicóticos, pois este ponto de vista não é consenso dentro do Campo Freudiano. Graciela Brodsky (2011, p. 27) critica a equivalência entre ambas, dizendo que a psicose ordinária se diferencia da pré-psicose pela não possibilidade de desencadeamento, como aprofundaremos adiante.

Quanto a Fridman (2009, p. 233) este assinala que há muitos elementos para se estabelecer uma correlação entre a psicose ordinária e a pré-psicose. Um deles é a ideia de que os psicóticos se encontram sustentados em uma configuração familiar, laboral ou estudantil e, ao perder o ponto de referência, podem manifestar um primeiro indício da psicose. No entanto, afirma que a diferença está em que nas psicoses ordinárias seus desencadeamentos não podem ser detectados claramente. Ocorre uma continuidade entre o momento produtivo da psicose e o momento prévio de uma aparente adaptação ao entorno. Nas psicoses ordinárias encontramos frequentemente os “enganches, desenganches e reenganches em vez do franco desencadeamento que supõe uma ruptura drástica da continuidade vital do sujeito” (FRIDMAN, 2009, p. 233, tradução nossa)<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> No original: En realidad, la psicosis ordinaria no pretende ser una nueva categoria clínica, ni constituir una nueva clasificación de la psicosis [...] sino establecer un programa de investigación permanente sobre el modo en que la psicosis puede ser escuchada en el dispositivo del psicoanálisis de acuerdo a los parámetros de nuestra época, y de qué modo desde dicho dispositivo una incidencia es posible. Entonces la psicosis ordinaria, entendida como la psicosis cotidiana, abarca la psicosis sintomatizada, también llamadas por Lacan estados prepsicóticos, que en la configuración del Otro que no existe, son mejor tolerados a nivel social, mucho más que en la época de la modernidad.

<sup>21</sup> No original: “ En la psicosis ordinaria encontramos frecuentemente enganches, desenganches o reenganches, en vez del franco desencadenamiento que supone una ruptura drástica de la continuidad vital del sujeto”.

O autor critica a ideia de descrever as psicoses ordinárias como suavemente ou levemente desencadeadas. Ele opta por afirmar que é preciso compreender que as psicoses, de uma maneira ampla, podem ou não se desencadear. Caso não se desencadeie é porque ela está restituída sintomaticamente ao Outro, com uma função fálica operando como sustentação do campo da realidade. Esta sustentação pode ser eficaz mesmo havendo uma falha na metáfora paterna, ou, ao contrário, há sustentação que opera de modo a restituir a falha, mas que pode ser fraca e, portanto, pré-psicótica (2009, p. 234). Insiste que a psicose ordinária tem uma apresentação fenomênica muito diferente da psicose efetivamente desencadeada, por assim dizer, extraordinária. A primeira caracteriza-se por uma fenomenologia que não tem uma configuração semelhante aos sintomas positivos das psicoses clássicas: delírios sistematizados, alucinações, etc.

Sabemos que desde o Conciliábulo de Angers até a Convenção de Antibes sobre *La psychosis ordinaria* (MILLER et al. 1998/2005), a questão do desencadeamento vem sendo amplamente discutida. Os participantes começaram a denominar *neodesencadeamentos*, ou seja, utilizavam a expressão *desenganche* que difere do desencadeamento clássico das psicoses extraordinárias. A psicose ordinária possui a estrutura da psicose, mas o que melhor auxilia em sua compreensão é a lógica do desenganche e não a do desencadeamento. A expressão *desenganche* para as psicoses ordinárias foi proposta por Miller (1997/2008, p. 325) na Conversação de Arcachon.

Nesta Conversação, ilustra-se a diferença entre o desencadeamento (*déclenchement*) do desligamento ou desenganche (*débranchement*). O desencadeamento seria próprio da psicose clássica revelado principalmente por um rompimento do laço social, o que não se evidencia nas psicoses ordinárias. Nelas o que está em questão é um tipo de desligamento que não compromete necessariamente o laço social. Desta forma, optamos por diferenciar a psicose ordinária da pré-psicose, visto que a primeira é diagnosticada em seu curso, e a segunda implica um antes e um depois. Só se pode falar em pré-psicose após o desencadeamento da psicose propriamente dita.

Quanto ao fato de a psicose ser mais bem tolerada atualmente, Fridman esclarece (2009, p. 246) que a época atual permite mais a circulação, o que não quer dizer que haja maior quantidade. Que a psicose seja mais bem detectada ou que se diagnostiquem mais psicóticos, tampouco significa que haja mais que em outras épocas. No contexto contemporâneo, o *Outro não existe* revela a presença das tonalidades, do mais ou menos, e uma aceitação maior da circulação das diversidades.

Uma segunda perspectiva sobre a psicose ordinária considera o nó borromeano como base de articulação. Graciela Brodsky defende em seu livro *Loucuras Discretas: Um Seminário sobre as chamadas psicoses ordinárias* (2011), a posição de pensá-las apoiadas no nó de quatro mencionado por Lacan em *O seminário, livro 23: o sinthoma* (1975-1976/2007, p. 90-91). Outros autores – por exemplo, Pierre Skriabine – também orientam a psicose ordinária a partir do ponto de vista borromeano.

Brodsky (2011, p. 14) aponta que é diferente pensar a psicose ordinária a partir do nó de três, de “O seminário, livro 22: RSI” (1974-1975, inédito), ou do nó de quatro de *O seminário, livro 23: o sinthoma*. A autora diz que, no primeiro desses seminários, Lacan trabalha com a hipótese de que o nó tem em si mesmo uma forma de enodamento borromeano – como no caso do nó do neurótico. Enquanto que na psicose de Joyce, o nó não se enoda de modo borromeano, sendo necessário um remendo onde há a falha.

Contudo – continua Brodsky –, no *Seminário 23* há uma modificação dessa compreensão: o real, o simbólico e o imaginário estão soltos, inclusive na neurose, sendo necessário um quarto elemento para promover a sustentação da estrutura. De forma que o Nome-do-Pai é apenas um dos nomes entre os infinitos nomes do sinthoma que amarram os três registros. No caso de Joyce, por exemplo, o sinthoma se chama *ego* (BRODSKY, 2011, p. 14).

Na abertura da Conversação de Arcachon, Miller (1997/2008, p. 320) destaca a equivalência entre o sintoma e o Nome-do-Pai, afirmando que esta fórmula é o princípio cardinal da clínica borromeana. O enlaçamento responde a maneira de emparelhar a equivalência entre ambos. Isto quer dizer que um sintoma pode funcionar como Nome-do-Pai e então, logicamente, o passo a mais é dizer que o próprio Nome-do-Pai nada mais é do que um sintoma.

Retomando a importância atribuída por Brodsky (2011, p. 34) à noção do nó de quatro, esta permite uma orientação no tratamento da psicose no sentido de pensar um novo enganche onde há um desenganche. Nessa perspectiva, é possível conduzir o tratamento e evitar o desencadeamento. Todavia, Brodsky assinala que a psicose ordinária tem um modo de enodamento, por isso jamais implicará o desencadeamento. Em suas palavras, “o que chamamos hoje de psicose ordinária é uma psicose que consegue uma amarração tão estável como a da neurose, mas sem o Nome-do-Pai, como esse homem extraordinário que foi Joyce – para mim o paradigma da psicose ordinária” (BRODSKY, 2011, p. 47-48).

Heloísa Caldas, presente no seminário de Brodsky (2011, p. 94), indaga se essa noção de nó de quatro não afetaria a própria distinção entre neurose e psicose. A questão levantada remete a um ponto bastante delicado no que se refere ao diagnóstico.

Em nosso ponto de vista, aqui temos pelo menos duas questões. Primeira: se na neurose há uma confiança cega no operador Nome-do-Pai, como se justifica a dificuldade diagnóstica muitas vezes encontrada na clínica, entre neurose e psicose ordinária? Segunda: o que especifica a estrutura psicótica, na medida em que há a pluralização do sintoma?

À primeira pergunta, Brodsky (2011, p. 15) responde pelo viés do sintoma do Nome-do-Pai e diz que este pode estar muitas vezes funcionando mal na neurose, o que não indica que haja mais psicóticos, apenas que se deve ter cautela na direção do tratamento da neurose.

Quanto à segunda questão, Jean-Claude Maleval, em “Clinique de la psychose ordinaire” (2010, p. 7), esclarece que esta se refere a um funcionamento subjetivo específico pertencente à clínica estrutural, e não à clínica fenomenológica. Isso quer dizer que a psicose ordinária não é fundamentalmente diferente das extraordinárias, daquelas em que os transtornos delirantes e as alucinações são os referencias principais. Assim, o limite entre ambas – a extraordinária e a ordinária – não pode ser rigorosamente definido. Esta última é manifestação da gradação contida no grande capítulo das psicoses, como já afirmara Miller. Dessa maneira, a psicose ordinária se discerne com base na clínica clássica da forclusão do Nome-do-Pai, com a particularidade de ser apenas uma forma discreta da mesma.

No entanto, ao considerar a ideia de uma amarração tão estável quanto a neurose dentro do campo das psicoses, em sua concepção ordinária, há certamente uma aproximação entre neurose e psicose. Miller esclarece que é uma questão de intensidade, uma questão de mais ou menos. Assim, de forma brilhante é o próprio Miller (2010, p. 13) quem nos conduz a uma saída para o diagnóstico das psicoses. Como em uma banda de Moebius, o autor retorna ao primeiro ensino Lacan e cita o texto “De uma questão preliminar...” para dizer o que devemos buscar no diagnóstico das psicoses ordinárias: a existência de “uma desordem provocada na junção mais íntima do sentido de vida no sujeito” (LACAN, 1957-1958/1998, p.565). É claro que nem sempre é tão fácil identificar essa “desordem”. Isso será aprofundado mais adiante ao comentarmos nesta Dissertação alguns fragmentos clínicos.

A psicose ordinária não elimina a indicação clínica de localização da estrutura nas entrevistas preliminares. No entanto, ela começa a ser discutida em um contexto onde aparecem os *casos raros*, os *inclassificáveis*, por isso nos remete ao problema de as entrevistas preliminares não definirem inicialmente o diagnóstico. Nesse sentido, Miller (2010, p. 4) assinala o quanto o sintagma *psicose ordinária* pode ajudar a “driblar a rigidez de

uma clínica binária: neurose ou psicose”. Mais ainda, pode auxiliar, a partir dos detalhes, no conhecimento de algo do paciente. Trata-se de uma categoria muito mais epistêmica do que objetiva. Em suas palavras:

Havia então algo que não andava bem, porque se era uma neurose, não se tratava de uma psicose, ou se era psicose, não se tratava de uma neurose. A psicose ordinária era uma maneira de introduzir o terceiro excluído pela construção binária, religando-o simultaneamente ao lado direito do binarismo (MILLER, 2010, p. 6).



Contudo, ele observa que há que se ter cautela para que a categoria de a *psicose ordinária* não se torne um “asilo da ignorância”, um refúgio para o não saber diante de uma dificuldade diagnóstica. Aponta que, na medida em que se identifique uma psicose ordinária, deve-se ir mais longe e reencontrar a clínica psiquiátrica e psicanalítica clássicas, e relacionar a psicose ordinária às categorias nosográficas: paranoia, esquizofrenia, etc. (MILLER, 2010, p. 15).

Quanto aos impasses que habitam o tema da possibilidade de desencadeamento das psicoses ordinárias, recorreremos novamente ao texto de Miller, “Efeito do retorno à psicose ordinária” (2010), por várias razões. Inicialmente, para discutir uma frase ali colocada. O autor diz que hoje chamamos de *psicose ordinária* uma psicose que não se manifesta até seu desencadeamento (2010, p. 12). Talvez esta colocação cause equívoco àqueles que a leiam de forma apressada. Porém Miller diz adiante que há diferença entre as psicoses: “Há psicoses adormecidas [...] que jamais acordarão. Há diferença entre as psicoses que podem ser desencadeadas e as que não podem” (2010, p. 23). No que se refere à psicose ordinária ele utiliza uma expressão que serve para compreender o aparelho suplementar denominado CMB, *Compensatory Make-Believe*, que corresponde a uma compensação da forclusão do Nome-do-Pai.

[...] O passo a mais é compreender que certas psicoses não conduzem a um desencadeamento: psicoses que apresentam uma desordem no ponto de junção mais íntimo dos sujeitos que evoluem sem barulho, sem explosão, mas com um furo, um desvio ou uma desconexão que se perpetua. (MILLER, 2010, p.24)

Miller diz inclusive que houve na clínica freudiana um caso de psicose ordinária, *O Homem dos lobos*, porque apresentava muitos traços de neurose. “Ao lerem Freud, podem

duvidar de sua psicose, mas quando seguem o desenvolvimento de Ruth Mack Brunswick é difícil duvidar disso” (MILLER, 2010, p.27).

Nessa mesma conferência, Miller elucida ainda mais se há desencadeamento nas psicoses ordinárias, a partir da diferença entre os episódios de descompensação pela erupção do fenômeno, e o desencadeamento estrutural da psicose. Ele responde à questão dizendo que:

[...] quando se vai, pela primeira vez, de uma situação *CMB* à abertura como um buraco, isso continua sem parar, então se tem um desencadeamento. Há “descompensações múltiplas” quando vocês têm um *pattern* repetitivo que é compensado ininterruptamente. Não falamos então de desencadeamento. Diz-se “desencadeada” quando isso se produz de uma vez. Por outro lado, vocês têm o que pode ser chamado em termos desenvolvimentistas de “psicose evolutiva”. Vemos psicoses com um *corte* e psicoses com um *declínio*, quando se trata de um processo contínuo, de uma psicose evolutiva (MILLER, 2010, p.28).

Seguindo a mesma orientação de Miller, Jean-Claude Maleval (2010, p. 8) observa que o mais específico da psicose ordinária reside nos modos de estabilização, que compreendem as suplências e as compensações. Então para discerni-la torna-se fundamental compreender que a maior característica de uma suplência é sua capacidade em realizar uma invenção singular que opera uma pacificação no gozo.

A partir desta ideia, a psicose ordinária abre uma discussão sobre a via de estabilização de um modo que não existia antes no campo psicanalítico. Consideramos importante percorrer as diferentes facetas que as *invenções* podem ter para a clínica a fim de apurarmos suas relações com as psicoses.

### 3.2 As facetas da invenção

Jacques-Alain Miller, em “A invenção psicótica” (2003, p. 6), diz que o termo *invenção* é especialmente pertinente quando se trata das psicoses. Neste caso, a invenção tem o valor de uma *bricolagem* – uma criação a partir dos materiais existentes. Miller esclarece que a “invenção se opõe à descoberta. Descobre-se o que está lá, inventa-se o que não está” (MILLER, 2003, p.6). Assim, o “que qualifica esses psicóticos é que eles são obrigados a fazer esforços totalmente desmedidos para resolver problemas que, para o normal ou neurótico, são resolvidos pelos discursos estabelecidos” (MILLER, 2003, p.15). Baseando-se em Lacan e na clínica da forclusão generalizada, Miller argumenta que para o analista é importante questionar se os delírios fazem laço social ou não.

A esse respeito Lacan, no texto “Rumo a um significante novo”, menciona a definição de neurose: “É preciso ainda ser sensato, e se aperceber que a neurose pertence às relações sociais. Sacode-se um pouco a neurose, e não é totalmente seguro que a curemos assim” (LACAN, 1977/1998, p. 14). Ele relata isso logo em seguida ao dizer que a ciência e a religião são um delírio. Vai ainda mais longe ao afirmar que o automatismo mental, definido por Clérambault, para designar as alterações bizarras do pensamento, é absolutamente normal: “Não há nada mais natural que o automatismo mental. Que haja vozes - de onde elas vêm? Forçosamente do próprio sujeito” (LACAN, 1977/1998, p. 14).

Esta citação de Lacan nos faz pensar que todos deliram, mas que os delírios dos neuróticos estão pautados pelo laço social. Aqui percebemos o quanto ele realiza uma ironia com relação à noção de normalidade, a ponto de mencionar que há delírios normais. O que ele chama de *delírios normais* são os discursos estabelecidos. Toda ficção social pode ser qualificada de delírio. De fato trata-se de ficções da ordem dos semblantes, e é neste ponto que as psicoses fazem vacilar os semblantes, pois não creem neles. Assim, qual seria a particularidade das invenções nas psicoses?

Há uma atribuição à diversidade do campo das psicoses às diferentes maneiras de o sujeito manejar a invenção. Nas esquizofrenias há a propriedade de tornar enigmática a relação com o corpo e com os órgãos. No entanto, assim como já argumentara Lacan, o esquizofrênico tem a particularidade de não poder resolver seus problemas de ser falante como todo mundo, apelando para discursos típicos, já estabelecidos. Logo, ele precisa inventar uma solução atípica, fora do discurso. Miller a ilustra através de um caso clínico em que o paciente utiliza objetos – tais como anéis, faixas amarradas sobre o corpo – para assegurar outro meio simbólico de reunificar este corpo e sustentá-lo sem estar no discurso estabelecido. Considera que o psicótico precisa inventar recursos para se ligar ao corpo.

O autor lembra que Lacan propõe uma tese geral de que “somos todos esquizofrênicos”, na medida em que o corpo e os órgãos constituem um problema para todos. Também na neurose há uma necessidade de inventar uma solução para o “corpo despedaçado”. A partir disso Miller aponta que a boa educação é em grande parte a aprendizagem de soluções típicas, de soluções sociais para resolver o problema que o bom uso do corpo constitui para o ser falante. Contudo, o problema do uso do corpo é especialmente agudo para o esquizofrênico, na medida em que ele precisa ter recursos sem o socorro dos discursos estabelecidos (MILLER, 2003, p. 7).

Quanto às invenções paranoicas, estas não são do mesmo registro que as esquizofrênicas. Nas primeiras não se trata simplesmente do problema da relação com o órgão

ou com o corpo, pois elas incidem basicamente no laço social. O problema do paranoico encontra-se na relação com o Outro, daí ele ser levado a inventar uma relação delirante com o mesmo. Mas com relação à melancolia, Miller assinala que a invenção é impossível: “o melancólico chora aquilo que é para ele a impossibilidade de invenção” (MILLER, 2003, p. 12).

Dessa maneira, o conceito de invenção não se aplica genericamente a todo o campo das psicoses. Há casos em que o sujeito se vê bloqueado pelo traumatismo da linguagem, não chega a inventar, ele não supera o traumatismo com uma invenção. Isto se percebe nos momentos típicos de desencadeamento das psicoses. Miller (2003, p.14) conclui que: “Há invenções esquizofrênicas, invenções paranoicas, mas também todo um campo da psicose que é, pelo contrário, da ordem do *automaton*, da ordem da estrutura inscrita”.

Para ilustrar esta relação entre o traumatismo e a invenção, retomamos as elaborações de Lacan, a partir do que diz Miller (1997/2008, p. 190) sobre o Matema do significante do *Desejo da Mãe* que se articula com um  $x$  em lugar do significante:  $DM@x$ . Em suas palavras: “Este  $x$  designa um vazio enigmático que motiva a perplexidade do sujeito: ele não sabe o que quer dizer o significante do desejo da mãe. Então, vem a resposta, a resposta normal universal: ‘Isso quer dizer *falo*’” (MILLER, 1997/2008, p.190). Ou seja, a resposta fálica aparece via Nome-do-Pai e este localiza o gozo<sup>22</sup>.

Com o último ensino de Lacan, psicoses e neuroses são suscetíveis de uma perspectiva comum. Miller argumenta que é a partir desta zona de interseção que o *sinthoma* se forma. Em suas palavras: “Que é este  $x$ ? É o enigma do gozo. De que goza ela? Este enigma do gozo que é transformado na pergunta do desejo: Que queres tu?” (MILLER, 1997/2008, p. 191).

O enigma questiona a relação entre o significante e o significado e constitui uma ruptura na articulação, pondo em evidência que não há relação entre ambos. Aqui o  $S_1$  não permite um movimento em direção ao Outro, mas se mantém fixado, sozinho, sem articulação, o que faz disso um enigma que adquire uma significação pessoal, e a perplexidade é a consequência desse tempo de parada. A possibilidade da construção de um delírio corresponde a uma saída que permite um  $S_2$  em um discurso que dá sentido.

Consideramos primoroso o comentário de Miller para esclarecer o que Lacan aponta sobre a invenção a partir do traumatismo:

---

<sup>22</sup> Podemos adiantar que, em “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”, Lacan (1960/1998, pp. 831 e 833) indica que o matema  $S(\mathcal{A})$  resume o significante correlativo ao vazio enigmático. E se mencionamos acima que os semblantes vacilam, foi porque Miller, no seminário sobre *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica* (1998-1999/2004, p. 20), sublinha a interseção vazia entre o real e o sentido.

É precisamente o traumatismo do significante, do significante enigma, do significante gozo, que obriga a uma invenção subjetiva. É a invenção de um sentido que é mais ou menos um delírio. Há os delírios dos discursos estabelecidos, e também os delírios verdadeiramente inventados. Porém, um delírio é uma invenção de sentido. (MILLER, 2003, p. 12).

A relação do sujeito com o significante puro, com o significante enigma, ou seja, o significante que não se encadeia, está na base da necessidade de uma invenção. Joyce inventou para o órgão-linguagem uma função absolutamente inédita, completamente afastada da comunicação, uma forma de literatura que não faz escola. (MILLER, 2003, p. 12).

Em consequência disso, com a perspectiva do último ensino de Lacan, que está profundamente ligado à ideia de que o *Outro não existe* – ou à ideia de que o Outro é uma invenção – há uma proposta que se estende a todos. Isto quer dizer que há uma passagem a considerar. Quando o Outro simbólico existe, o sujeito é simplesmente efeito deste significante, na proporção em que aquele que inventa em grande parte é o Outro. Enquanto que com o *Outro que não existe* a ênfase se desloca para um saber-fazer com o real. Não se trata do ponto de vista em que o sujeito é determinado pela linguagem, pelo Outro. Trata-se, do contrário, da noção de que o sujeito tem que saber-fazer com o seu traumatismo. Dessa maneira, Miller (2003, p. 13) esclarece: “quando o Outro não existe quer dizer que o sujeito está condicionado a se tornar um inventor”. Ele é condicionado a instrumentalizar a língua.

A respeito deste assunto, Heloísa Caldas em “O delírio e o discurso amoroso”, aponta o quanto o amor também é uma invenção, um delírio, ou ainda o quanto é uma invenção de sentido. Não existindo a pulsão genital para guiar o encontro de Um com o Outro sexo, é preciso inventá-la, fazer com que as pulsões parciais passem pelo campo do Outro, da cultura, do Édipo, das identificações, para que seja possível construir algum semblante de homem, mulher, gay, etc. A autora menciona que essas formas de identificações amorosas se tecem a partir do discurso (CALDAS, 2010, p.2-3).

Ainda com relação à invenção, no texto “Rumo a um significante novo” (1977/1998, p. 6-14), Lacan relembra o  $S_1$  que parece prometer um  $S_2$ , que o significante seria aquilo que representa o sujeito ao lado de outro significante, de tal forma que a criança recebe esses significantes. Contudo, Lacan argumenta que a invenção de um significante é algo diferente da memória. Um *significante novo*, que não tem nenhuma espécie de sentido, é o que ele faz equivaler ao real. Assim, esse autor propõe que se tente formular um significante que, contrariamente ao uso que se faz, tenha um efeito.

A ideia de uma condução a um *significante novo* revela a noção de uma invenção singular, não de uma invenção qualquer, mas de uma invenção que produza efeitos sobre o

real. Nesse sentido, Lacan inventa o termo *sinthoma* para que entendam melhor sua proposta, a da direção de tratamento que vise alcançar esse *significante novo*. Ele acrescenta que não é necessário acreditar nele, mas servir-se dele.

A relação com o analista também proporciona o recurso à invenção. Do mesmo modo que o endereçamento do esquizofrênico ao analista pode ter função de amarração, como um auxílio à invenção de recursos para sustentar o corpo; de forma semelhante, na paranoia em que a dificuldade recai na relação com o Outro mau, também pode haver uma invenção a partir da transferência. Ilustraremos mais adiante esse ponto através de um fragmento clínico que descreve como o sujeito inventa um significante que ameniza sua relação com o Outro.

Retomando a questão de as psicoses ordinárias, Miller (2003, p. 16) afirma que poderíamos ver em certos sujeitos o esboço de uma pequena perturbação na linguagem, algo que não está se encaixando muito bem para eles. E isso não toma uma proporção maior, há apenas uma espécie de inquietação. De qualquer forma responde: “há micros para todos os lados”, referindo-se aos micros fenômenos. Nosso interesse de pesquisa se dirige a estas tonalidades que podem estar relacionados à psicose ordinária.

Como apontamos anteriormente, Miller (2010, p. 22) menciona que na psicose ordinária não há o Nome-do-Pai, mas há algo, um aparelho suplementar. Dessa forma, pretendemos pesquisar o que estes sujeitos inventam para lidar com o *Outro que não existe* ou com o traumatismo do significante. Ao investigarmos os casos clínicos a seguir, buscamos verificar de que forma estes conceitos são operativos.

### 3.3 Fragmentos Clínicos

Ao tratar um diagnóstico pautado na clínica borromeana, deve-se ter em vista os detalhes do que dá sustentação ao nó de cada sujeito. Há uma relação entre o que concerne ao nó borromeano e o diagnóstico das psicoses ordinárias, quer seja na singularidade das invenções ou nos momentos dos desenganches que revelam o gozo sem freio.

Miller em “A arte do diagnóstico: o roxinol de Lacan” (2001b/2006, p. 20) assinala que na transmissão da nossa clínica devemos dar prevalência ao singular mais do que ao geral ou universal. Ele considera que se “privilegiamos o caso particular, o detalhe, o não generalizável, é na medida em que não mais acreditamos em classes, nas classes do sistema de classificação”. As classes são historicamente construídas e contém algo de relativo e artificial,

ao que Miller afirma que as classificações são somente semblantes (2001/2006, p. 20). Isto quer dizer que nem a psicose nem a neurose são espécies naturais. Em suas palavras: “O que demonstra o caráter artificial da semelhança e que torna obrigatória, para toda disciplina que se quer científica, a explicação dos padrões que utiliza para fazer similaridades” (MILLER, 2001/2006, p.24).

No entanto, Miller propõe pensar o diagnóstico como uma arte: “Como uma arte de julgar um caso sem regra e sem classe preestabelecida”. No centro da questão está o ato de julgar do analista. O autor refere, portanto, que é a prática que resolve o problema todos os dias. Em suas palavras: “O que é verdade, pois não é na vertente do puro conceito que isso se resolve, mas do lado do que se faz” (MILLER, 2001/2006, p.27-28).

Em nossa opinião, o ponto verdadeiramente interessante é a prática clínica. Dessa forma, Miller questiona: “Como fazer para que a evolução de um sujeito seja mais contínua que descontínua, quer dizer, como evitar as crises, os desencadeamentos, as escanções?” (MILLER, 1997/2008, p. 327). É nesse sentido que as psicoses ordinárias podem contribuir para repensar o que fazemos na práxis.

### 3.3.1 As invenções de Raul

Utilizamos um caso publicado por Nieves Soria Dafunchio em *Confines de las psicosis* (2008, p. 279-299), intitulado “Um caso de psicose não desencadeada, o Traje de Médico”<sup>23</sup>, atendido por Andrea Lucero. A escolha deste fragmento se faz especialmente pela singularidade das invenções. Elas permitem compreender a suplência, em especial, a que demonstra a função do imaginário na direção do tratamento, suplência que se produz com o auxílio da imagem e do olhar. O fragmento destaca ainda o que esse sujeito inventa para funcionar na vida sem a sustentação da metáfora paterna.

Raul é um médico de cinquenta e dois anos, casado há dezoito, que procura a analista para tratar de “uma crise do aspecto masculino da vida” (LUCERO apud DAFUNCHIO, 2008, p. 279). Em sua vida pessoal e profissional cumpre suas funções sem nenhuma satisfação e possui dificuldades na vida sexual, sempre associada ao pecaminoso, proibido, nulo e encoberto. Raul não apresenta alucinações, nem perturbação da linguagem ou qualquer

---

<sup>23</sup> Tradução nossa. No original “Un caso de psicosis no desencadenada / El Traje de Médico”.

fenômeno elementar relativo à psiquiatria. Ao ler o relato inicial do caso, a sintomatologia deixa entrever uma neurose obsessiva. No entanto, os detalhes apresentados pela analista pressupõem se tratar de uma psicose ordinária.

Ao longo das entrevistas, Raul diz que na adolescência tinha dificuldades em estabelecer relações com os outros. Era um excelente aluno, aplicado, sempre ajudava seus companheiros. Entretanto, estes o maltratavam e zombavam dele. Recorda ainda que era um apaixonado pela religião e pela vida dos místicos, a prática da religião seguia o hábito de sua mãe. O paciente faz um paralelismo entre a figura do médico e a do sacerdote, figuras que podem chegar a dar a vida pelo outro. Recorda viver em um altruísmo religioso, somado à ideia de que deveria se imolar pelo outro até o ponto de se humilhar. Desse modo, Raul conclui que sua tolerância a essas situações lhe servia como uma maneira de passar despercebido frente ao outro, tinha receio de que o olhassem.

A analista (LUCERO apud DAFUNCHIO, 2008, p. 283) destaca a particularidade no modo como aparece o objeto olhar no sujeito quando este se refere ao sentimento de que sempre ao seu lado havia um olhar acusador que lhe servia como um freio. Esse olhar o acompanhava como um talismã, que terminava por se tornar sua própria carne. Este detalhe da relação especial que mantém com objeto olhar serve para indicar a não extração do objeto na psicose, embora isso não conclua ainda o diagnóstico.

A estrutura da psicose ordinária será confirmada a partir de uma cena lembrada por Raul, bem parecida com a descrita por James Joyce em seu livro “Um retrato do artista quando jovem” (JOYCE, 1922/2006, p. 53), a qual Lacan ilustra nas elaborações sobre o sinthoma para destacar a relação especial que Joyce mantinha com seu corpo: Joyce ao ser espancado, não sentia dor. De modo similar, Raul relata que quando tinha treze anos ao sair da escola seus companheiros o pegavam e ele não fez nada: se deixou bater e disse que “nem sequer sentia dor no corpo” (LUCERO apud DAFUNCHIO, 2008, p. 283). Ao contrário, diante dessa situação, Raul diz se sentir satisfeito por ser bem visto por Deus.

Este detalhe torna-se relevante na medida em que quando se trata de uma psicose ordinária é importante saber o destino do corpo. Assim, relembrando o que nos sugere Miller no item 2.1 desta Dissertação, ao se tratar de uma suspeita de psicose, o analista deve estar atento aos fenômenos relativos ao automatismo corporal. Estes podem ser indicativos de um corpo sem simbolização. É nesse sentido, que Raul constrói, inventa um corpo, para se sustentar na vida, como veremos adiante.

Outro detalhe no que diz respeito ao esclarecimento da estrutura se refere ao fato de que Raul diz ter uma relação escassa com a mulher, sem sexo e que tão pouco teve sexo com

alguma outra mulher. Aos vinte anos teve um único encontro com uma moça, Ana, quando estavam nus na cama, não conseguiu penetrá-la. Contudo, Raul relata ter se distanciado de Ana quando esta menciona ter feito um aborto. Considera o ato de Ana insuportável e no mesmo dia procura Carmem, a quem já conhecia e lhe pede em casamento. Ao justificar seu ato, Raul atribui a Carmen qualidades religiosas.

O paciente considera que Carmen lhe faz se sentir forte, respaldado espiritualmente e assim, estabelece com ela as regras de seu casamento. Nesse momento, ele diz: “você impôs as regras, aí pus o traje de médico” (LUCERO apud DAFUNCHIO, 2008, p. 284, tradução nossa).<sup>24</sup> Com esta vestimenta Raul se deixa imolar pelo outro, o que parece demonstrar uma solução diante de sua angústia frente às questões sexuais. Deste modo, *Carmem* e o *traje de médico* parecem se tratar de soluções frente ao nó borromeano.

Nesse mesmo ponto, o que nos chama a atenção para uma psicose diz respeito ao fato de que no encontro com o feminino, diante de seu desejo por Ana, Raul parece não contar com a função fálica que é a função que permite suprir a ausência da relação sexual. Caso se tratasse de uma psicose extraordinária poderia haver, nesse momento, um desencadeamento. No entanto, com Carmen, Raul recompõe seu corpo, permitindo que coloque seu traje médico. Mas o que ora se apresenta como uma solução não será capaz de se manter como tal, motivo que fará Raul recorrer à analista. Esta solução se volta contra ele, pois não consegue impor limites aos outros.

Raul se queixa de ter uma vida miserável ao lado da mulher, diz ser um mero espectador, não pode deixá-la sozinha, pois ela o insulta. No entanto, Raul confirma estar acostumado e até aliviado desde que se constatou que Carmen se comporta assim por ser psicótica. Dessa forma, conclui que antes de Carmen estava sobre a tutela e o olhar de seus pais e que sempre necessitou psicologicamente desse ritual.

É interessante lembrar que nas psicoses o grande Outro é orientado pelo desejo da mãe. Do mesmo modo, no caso de Raul, o desejo se dirige ao ideal do Outro, Raul se posiciona como objeto dejetivo e transforma esse objeto em ideal. De tal forma que no campo do simbólico vai aparecer o ideal de imolação. No entanto, esta forma de suplência ocorrerá pela via do imaginário, questão relevante para o diagnóstico das psicoses.

Há no paciente uma dificuldade em por limite ao Outro que goza dele: Raul não conseguia impor limite à mulher, nem aos seus pacientes. A posição masoquista que ele assumia nos laços sociais revela uma significação mortífera invasora.

---

<sup>24</sup> No original: “vos imponés las reglas, ahí me puse el traje de médico.”

Desta forma, consideramos importante que o analista leve em consideração em cada caso, como se faz a construção do sintoma de quem escuta. Quais são os significantes que o sujeito inventa? Como é o gozo que se obtém com essas invenções? Como cada um constrói sua modalidade de gozo? Questões que o analista deve se perguntar em sua clínica, inclusive para o esclarecimento do diagnóstico.

Assim, o traje de médico funcionava para Raul como uma suplência, ainda mais que mantinha uma relação muito estreita com seu corpo, o que leva a supor que o referido traje cumpre a função de pele que envolve o corpo (DAFUNCHIO, 2008, p. 288).

O desenganche do nó borromeano ocorre no momento em que desencadeia a psicose de Carmen. Raul perde certo controle no campo imaginário do corpo. De tal forma que a autora propõe que se interprete um acidente ocorrido com Raul, em que atropela uma pessoa na rua, como uma passagem ao ato. Como um momento de ruptura de um equilíbrio prévio.

Esse momento da desregulação do gozo corporal se verifica também a partir da irrupção de um fenômeno psicossomático – a diabetes – de modo que há uma dupla resposta de Raul ao desencadeamento de sua esposa: por um lado uma passagem ao ato e, por outro, um acontecimento de corpo. Não se trata com Raul de um desencadeamento ao modo de Schreber, mas de um desenganche, na medida em que é o próprio paciente quem define esse momento como um tempo de morte subjetiva.

Nas psicoses ordinárias o desenganche do nó muitas vezes dá lugar à aparição de fenômenos corporais. Se o desencadeamento da psicose de Carmen fez com que Raul perdesse sua referencia especular, algo se precipita em seu corpo. Algo se desamarra, fazendo com que a autora deduza que se trata de uma psicose ordinária, de base esquizofrênica, que não chega a se desencadear devido à suplência estabelecida pelo fenômeno de corpo. Contudo, a não extração do objeto olhar – Raul considerava o chaveiro-talismã um objeto que o fazia passar despercebido ao olhar do Outro –, afina o diagnóstico de uma esquizofrenia paranoide.

É interessante notar que, dependendo da gradação do sintoma, os desenganches podem ser percebidos ou não pelo analista. O que significa que o sujeito pode ter fenômenos elementares discretos e permanecer estabilizado. Dessa maneira, o diagnóstico pode ser pensado, além da estrutura, com a gradação de cada amarração. Isto nos auxiliaria em direcionar o tratamento para evitar os desenganches. No caso de Raul, a analista pode se perguntar, por exemplo, quais os cuidados para não mexer no que dá sustentação a seu nó borromeano?

Dafunchio (2008, p. 295-298) organiza o nó de Raul, em termos didáticos, em três momentos. Um primeiro na adolescência, no qual o que faz amarração são as suplências obtidas pelo ideal de imolação e o gozo masoquista. Um segundo, em que as amarrações ou suplências são feitas pelo traje de médico e por Carmen, que não funciona como mulher. E por fim, o *sinthoma* construído no tratamento: o lugar de médico e homem. Vejamos de que forma este último se realiza.

Raul demanda à analista que ele deixe de viver uma vida miserável. A analista destaca uma frase dita por Raul em que resume sua posição subjetiva: “Vivo de ilusões, de meu traje de médico e suportando a loucura de Carmen” (LUCERO apud DAFUNCHIO, 2008, p. 281, tradução nossa)<sup>25</sup>. Esta frase ilustra a maneira como está constituído o nó borromeano de Raul.

De acordo com a analista (LUCERO apud DAFUNCHIO, 2008, p. 285), a transferência foi tomando um caráter de erotomania. Dessa forma, aponta a necessidade de encontrar uma solução para além do traje de médico e da não-mulher. Logo Raul manifesta o desejo de querer conhecer outra moça como a analista, pois esta lhe recorda Ana, seu primeiro amor. Neste mesmo momento, Raul passa a utilizar a prática da masturbação, revelando uma impossibilidade de assumir sua virilidade.

Os efeitos do tratamento são descritos a partir de certa redução do gozo corporal, da melhora da diabetes, comendo alimentos mais saudáveis, sem as “porcarias de Carmen”. (LUCERO apud DAFUNCHIO, 2008, p. 286). Mas também permite programar suas atividades diárias, tendo tempo para atender seus pacientes, fazer atividades físicas, ler todos os livros que compra compulsivamente e empilha em sua biblioteca. Outra solução encontrada por Raul foi solicitar que a funcionária do hospital filtrasse seus pacientes. Ao mesmo tempo, contrata outra secretária, uma mulher mais velha, para selecionar seus pacientes, organizar sua agenda e cobrar seus honorários. O tratamento analítico permitiu que o gozo corporal, assim limitado, abrisse para o feminino a partir do encontro com a analista. Assim, o paciente pode dar lugar ao médico e ao homem mais além de seu traje e demonstrar que nem todas as suplências representam uma saída para os excessos da pulsão.

---

<sup>25</sup> No original: “Vivo de ilusiones, de mi traje médico y soportando la locura de Carmen”.

### 3.3.2 Uma invenção de corpo ao empuxo-a-mulher

O fragmento clínico descrito a seguir foi extraído de um artigo de Marcia Mello de Lima denominado “Sobre o ato mutilatório na transgenitalização masculina” (2009, p. 229-242), em que a autora descreve um caso de um transexual masculino após o processo de transgenitalização. Ele ilustra o drama do ser vivente que tem um corpo em relação ao qual precisa sempre inventar. Nesse sentido, trata-se de uma invenção de corpo em um caso de psicose ordinária.

Inicialmente o diagnóstico foi pensado a partir da perversão. Contudo, de acordo a autora, interpretar pela dimensão de um travestismo perverso ultrapassado pela cirurgia não resolve a questão teórica pela vertente da psicanálise. No transexualismo masculino, a dialética da falta não aparece inscrita tal como na perversão travestista. Em suas palavras:

Se a mutilação coincidir com a recusa da significação fálica – problemática específica das psicoses –, a ablação pode ser a precipitadora do desencadeamento de uma psicose extraordinária tipicamente schrebiana devido às questões em relação ao corpo, tão comuns nas psicoses. Ou então produzir uma psicose ordinária, sob uma forma qualquer de amarração para o falasser, nesse caso, uma amarração para a sexuação, perfeitamente capaz de fazer *sinthoma* do empuxo-à-mulher (LIMA, 2009, p. 238).

A autora prossegue dizendo que o desejo de transformação sexual do transexualista homem encontra suas melhores razões na psicose, sobretudo porque a própria posição subjetiva do sujeito que visa a transformação em mulher pela via da imagem, faz o transexual recusar a atribuição de um pênis a si mesmo. Dessa forma, ela (LIMA, 2009, p.239) aponta que não importa em que ponto o transexual assuma a identificação com o desejo da mãe. Baseando-se no que Lacan disse em “De uma questão preliminar...” (1957-1958/1998, p. 572), a autora conclui que o importante é que o psicótico inventa *A Mulher*, pois “na impossibilidade de ser o falo que falta a mãe, resta-lhe a solução de ser a mulher que falta aos homens”.

Lima esclarece que o transexual difere do travesti que investe libidinalmente o órgão e valoriza a imagem do corpo com a vestimenta que o identifica com uma mulher. Na verdade, o travesti se identifica com o falo que está por trás do véu, justamente com o objeto que se situa em um ponto inalcançável do desejo. Mas quanto ao transexual, não se trata simplesmente do uso da roupa de mulher para velar o objeto, trata-se mais de esconder a falta

do objeto. Dessa forma, a autora (LIMA, 2009, p. 238) explica que nesse ponto, o desejo de ser o falo se distingue do movimento de ter o falo.

Ela relembra o que dissera Lacan em *O Seminário, livro 19: ...ou pior* (1971-1972/2012, p. 17), sobre a faceta psicótica do transexualista, que se situa exatamente no ponto em que “ele não quer ser significado pelo discurso sexual, o que é impossível” (LIMA, 2009, p. 237). Há um engano em sua posição subjetiva do desejo de mutilar o pênis relacionado a um erro de forçar pela cirurgia a passagem do discurso sexual que, enquanto impossível, é a passagem do real.

Desta maneira, a autora (LIMA, 2009, p.239) alerta para os impasses que o psicanalista tem de enfrentar ao se deparar com um transexual que fabrica uma nova identidade ou um novo órgão com uma cirurgia. Fato que se observa no fragmento apresentado no artigo. O sujeito revela um firme desejo de possuir uma nova constituição sexual, afirmado na incompatibilidade entre o corpo de homem e o fato de sempre se sentir mulher, de modo que a cirurgia surge como uma solução para adaptá-lo ao desejo. No entanto, o que se verifica após a cirurgia é uma tentativa de alcançar uma posição para-além do sexo, conforme uma das poesias que constrói: (LIMA, 2009, p.239-240) destaca de suas poesias:

Procura-se desesperadamente  
 Uma identidade  
 Que sirva de passaporte  
 Para minha sexualidade  
 Retrato  $\frac{3}{4}$   
 Gravata ou soutien (não importa)  
 Pede-se a quem encontrar  
 Me encontrar desesperadamente (PINHO, 1991, p. 92).

Assim, Lima faz observar que há no sujeito uma vacilação despersonalizante diante da surpresa do novo corpo. Isso serve para demonstrar, no que tange à ordem do gozo do falasser, que a certeza da mudança foi ilusória, pois existem traços que não se apagam.

Segundo Miller em “Des-sentido para as psicosis”(1983/1996, p. 168) no exame da psicose, a marca clínica mais segura da forclusão do Nome-do-Pai é *chercher la femme* – busca-se a mulher no sujeito. Todas as variantes dos delírios – na homossexualidade, no travestismo ou na transexualidade – traduzem a infinitização do gozo. Ao que Miller afirma que o foracluído no simbólico como Nome-do-Pai retorna no real como *Gozo do Outro*.

Outra questão interessante levantada por Lima (2009, p. 240) diz respeito à loucura do discurso científico em participar do desejo de fazer existir *A Mulher* que não existe. O que vai

de encontro ao que Lacan já afirmara, ou seja, como o discurso da ciência é delirante. Nesse sentido, torna-se necessário verificar o valor que assume o ato mutilatório em cada um desses homens que demandam cirurgia. Questão relevante para o sujeito contemporâneo.

Seguindo essa lógica, Ruth Helena Pinto Cohen em seu artigo “O sujeito contemporâneo: um recorte psicanalítico” (2010, p. 537-554) discute como o discurso contemporâneo não dá lugar para a falta, fazendo com que o sujeito fique dependente dos objetos de gozo. Há uma tentativa de laço social que tenta encobrir o vazio inerente à própria existência humana. Desse modo, o sujeito com o qual o psicanalista opera, na contemporaneidade, é aquele que busca respostas imediatas para seu sofrimento. Em suas palavras:

O homem hipermoderno precisa se satisfazer com os objetos criados pela ciência e tecnologia de ponta para ser feliz [...]. Hoje estamos na era do objeto supostamente encontrável e, ao analista, cabe acompanhar esse novo modos operandi de um novo sujeito e talvez ter a possibilidade de ajudá-lo a reconhecer o mais íntimo e singular que constitui seu sinthoma.(COHEN, 2010, p. 552).

Essa discussão também é levantada por Ana Cristina Figueiredo (2006, p. 9) em *Corpo, sintoma e psicose: leituras do contemporâneo* ao afirmar que o psicanalista deve sustentar sua transmissão pela via da própria clínica, e cada vez, em cada caso. Isso significa que o psicanalista não deve recuar frente aos desafios da clínica com as psicoses na contemporaneidade, mesmo porque as mudanças ocorridas não apagam os índices que revelam “a certeza instalada da experiência psicótica, cujo maior desafio para a psicanálise é restituir ao sujeito a possibilidade de resposta ao que o invade”.

Éric Laurent em “Interpretar a psicose no cotidiano” (2005, p.13) diz que o analista não deve permitir o delírio indefinidamente. Laurent aponta, nessa mesma parte do texto, que as construções mais inverossímeis e as mais inventivas que os sujeitos psicóticos fazem, sustentam-se por equilíbrios onde o corpo está implicado. No entanto, o autor alerta para que não nos deixemos levar por “uma palavra louca em nome do fato de que o delírio é uma via em direção à cura”.

Na direção do tratamento para as psicoses é necessário visar um ponto de basta. Laurent (2005, p. 11) considera que interpretar a psicose é reconhecer o inconsciente a céu aberto como um dispositivo interpretativo, onde o inconsciente se retraduz sem cessar. Em suas palavras:

Trata-se, pois, para não se deixar levar no movimento delirante, de recentrar o sujeito sobre os fenômenos elementares, os  $S_1$  isolados que se impõem ao sujeito psicótico. Ele é testemunho de um corpo ao qual advém os fenômenos do gozo, o incessante trabalho dessa produção, que este gozo venha do corpo próprio no esquizofrênico ou que este gozo mau do Outro é o que a suposição do paranoico. Esse trabalho incessante tem pontos de homeostase: pontos de basta e suspensão (LAURENT, 2005, p.11).

No tratamento possível das psicoses, o analista deve realizar um duplo movimento. De uma parte acompanhar a dominação do gozo pela língua no trabalho interpretativo e também a produção do lugar do Outro no percurso do psicótico. E por outro lado, saber que se visa obter uma estabilização, uma homeostase, uma pontuação em seu discurso. Esta consiste em alcançar um apaziguamento. Assim, uma interpretação deve comportar seu silêncio ou seu enigma, visando à introdução da possibilidade de um corte. Ainda segundo o autor:

[...] que a língua não seja mais compacta, holofraseada. Que não haja simplesmente uma única sequência de significantes  $S_1, S_2, S_3, \dots$ , sem vírgulas. Trata-se de obter a possibilidade de virgular. Portanto essas vírgulas, na sessão, nós que a fazemos. Visamos o *sinthoma* [...] Visar o sintoma é sublinhar, retornar sobre significantes, isolá-los, separá-los de uma cadeia, dar-lhes todo o seu lugar, colocá-los destacados em relação à cadeia significante (LAURENT, 2005, p.11).

Percebemos com os comentários desses autores, sobretudo com os fragmentos clínicos, como muda a forma de condução do tratamento possível das psicoses. Não há somente a ideia de *secretariar o alienado*, tal como Lacan havia proposto no Seminário sobre *As psicoses*. A partir do segundo ensino entendemos que o analista deve buscar o que funciona como ponto de basta, ou seja, o que limita o gozo. Pois como vimos no fragmento acima, a invenção de corpo ao empuxo-a-mulher não foi suficiente, sendo necessária outras, como autor, poeta, artista, que pudessem amarrar o que se apresenta na “desordem provocada na junção mais íntima do sentido de vida no sujeito” (LACAN, 1957-1958/1998, p. 565).

### 3.3.3 Camille, invenções pela transferência.

O relato clínico a seguir foi mencionado na introdução desta Dissertação, referem-se aos impasses que motivaram esta pesquisa. Primeiramente, pela dificuldade inicial em relação ao diagnóstico neurose-psicose. Em segundo lugar, pelas invenções singulares que se

produzem a partir do tratamento, que demonstram a peculiaridade do que chamamos de *psicose ordinária*.

Camille procura a analista justificada por uma dificuldade muito grande em estabelecer relacionamentos, afirma se sentir incapaz de ter sucesso em sua vida amorosa. Amou um homem muito importante e nunca mais conseguiu se recuperar. Possui intensas crises de angústia que lhe parecem injustificáveis e diz não saber resolver seus dilemas. Queixa-se de uma intensa solidão e de um desamparo devastador. Seu discurso se repete: “Eu carrego uma tristeza tão grande, um vazio dentro de mim, que tenho a sensação de não fazer parte do mundo. Sinto-me diferente das outras pessoas”.

Relembra com grande tristeza da perda amorosa e diz ter passado muitos anos sem desejar “ir ao encontro da vida”, após o rompimento. Conta que desde então, não consegue estabelecer relacionamentos duradouros. O amado a deixou sem motivos aparentes e ninguém mais teria importância para ela. Neste ponto, destacamos o primeiro detalhe, que somente posteriormente ganhará um novo sentido para a questão de seu diagnóstico. Não há queixas do amado que a abandonou, mas apenas um lamento sobre o fato, que havia ocorrido há mais de dez anos.

Camille realiza trabalhos que não lhe dão nenhuma satisfação, considera-se paralisada e fracassada. Ao mesmo tempo dá notícias do quanto é elogiada neste ambiente pelo seu bom desempenho, mas sente-se usada e explorada pelos chefes. Outro detalhe: há uma desconexão entre o seu discurso e o que se apresenta em sua vida. Tem uma boa aparência, trabalha regularmente e tem êxito, ao mesmo tempo possui uma enorme tristeza. Do que se tratar?

Mais um detalhe que intriga na fala de Camille sobre sua “tristeza” se refere a um excesso de angústia. Ela tem um tom de voz alto e muito rápido, quase não há possibilidades de interrompê-la. Mas ao contrário de uma exaltação maníaca, seu discurso parece estar colado a uma identificação: “sou triste”. A queixa recorrente é não ter ânimo ou sentir-se incapaz de alcançar alguma realização na vida. No entanto, gesticula bastante e não transmite exatamente um “humor deprimido”, com um discurso lento ou desprovido de vivacidade.

Em um primeiro momento, após as entrevistas preliminares, a direção do tratamento foi orientada por um diagnóstico de neurose. A partir de então, Camille passa a ficar ainda mais angustiada, não existindo efeitos de deslizamento em suas associações. Retorna a cada sessão dizendo do excesso de tristeza que a invade e permanece contínuo. Nenhum efeito se produz em seu discurso.

Há em Camille uma dificuldade em permitir as intervenções da analista. A fala quase ininterrupta revela uma posição contrária dos que buscam o tratamento para obter um saber do

analista sobre seu sintoma. As associações se caracterizam por um deslizamento sem fim, as palavras transmitem um vazio de conexão, sendo muito tenso o momento final de cada sessão. Frequentemente solicita sessões extras. A dificuldade nas associações livres e a crítica de que a analista não dava conta de seu tratamento, fez com esta suspeitasse da possibilidade de uma transferência negativa.

Miller, ao abordar este tema em “La transferencia negativa” (1998/2000, p. 20), diz que quando o sujeito procura o tratamento em função de seu estatuto de “sicut palea”, de palha, de desvalor, frequentemente toda palavra do analista é interpretada pelo sujeito como objeto dejetivo. Isto quer dizer que, muitas vezes o analista se encontra reduzido a quase não poder dizer nada, dado que toda palavra pode ser interpretada pelo paciente como uma referência a seu estatuto de dejetivo. Por outro lado, o analista muitas vezes encontra-se paralisado, pois até mesmo seu silêncio pode ser interpretado como desprezo. Qualquer gesto que o analista faça pode ser considerado persecutório. Nesta mesma parte do texto, Miller sugere que no manejo desse tipo de transferência negativa o analista nunca deve tomar os termos depreciativos que emprega o sujeito e nem sequer em forma de denegação. Por exemplo, o paciente diz que é um estúpido, não se diz “não, você não é um estúpido”. Trata-se de um manejo extremamente delicado.

Apesar da paciente não se depreciar exatamente – diz ser uma eficiente profissional, reconhecendo sua beleza – há algo que aponta seu estatuto de “sicut palea” em torno da tristeza que a habita. Visto todos os impasses no tratamento de Camille, a analista recorre à ajuda de supervisões clínicas e neste momento se inicia a demarcação de alguns índices que orientam o diagnóstico para uma *psicose ordinária*.

Primeiramente, Camille é uma pessoa educada, mas com dificuldades nos laços sociais. Neste caso, o sujeito pode estar enganchado ao Outro através de identificações aos modelos sociais. Conforme assinala Lacan em *O Seminário livro 3: as psicoses* (1955-1956/2002, p. 230-231), pode-se fazer uma colagem no Outro, havendo uma fixação no eixo a-a', mas sem que haja uma subjetivação. Esta teorização lacaniana se encontra no item 2.4 da Dissertação – a relação do psicótico com alguém identificado à função de duplo especular promove uma forma para se orientar no mundo e conseqüentemente uma estabilização.

Assim, a história do rompimento com o amado passa a ter uma relevância especial para Camille. Os fenômenos de isolamento após a separação, o episódio da perda do sentido de vida ou a disjunção entre a vida e o corpo, poderiam representar um momento de dificuldade relacionada ao desenganche com o Outro.

Vale lembrar um comentário de Esthela Solano-Suárez em seu artigo “Detalhes e prudências diante das trapalhadas, o corpo e seus fenômenos”:

Quando encontramos o sintoma, ou no lado oposto, quando encontramos no sujeito efeitos que dão testemunhas de uma ruptura, de um corte, de quedas, é preciso tentar balizar o que se desatou para esse sujeito, o que antes o sustentava a título de uma atividade, de uma paixão, de um parceiro ou de uma identificação que não mais o sustenta, porque a partir de um momento, alguma coisa se solta e cai. É preciso então, quando temos de lidar com um momento de desestabilização localizar bem onde o corte se produziu (SOLANO-SUÁREZ, 2005/2006, p. 114).

Esta autora diz que é importante estudar em cada caso quando se apresenta o fato de um sujeito nos contar que há algum tempo algo produziu nele o que chamamos de *depressão*, ou seja, uma espécie de perda do sentido de vida ou de uma disjunção entre a vida e o corpo. Esse tipo de fenômeno deve ser estudado nos detalhes, a fim de ter uma ideia do que promoveu a ruptura no nível do sentimento vital provocando uma hemorragia de vida a ponto de esvaziar o corpo (SOLANO-SUÁREZ, 2005/2006, p. 115).

Para o diagnóstico, distingue-se o que é da ordem do sintoma do que decorre do furo e do *sem sentido*, pois é necessário balizar a relação do sujeito com a função fálica na medida em que é ela quem orienta o caminhar do corpo como sexuado e gozante. Nas palavras de Solano-Suárez: “É preciso ver se, no caminhar do gozo do sujeito, há ou não uma bússola semântica do lado da função fálica” (2005/2006, p. 117).

Ainda sobre esta perda do sentido de vida, destacamos o texto “Clínique de la psychose ordinaire” em que Jean Claude Maleval (2010, p. 9) comenta a respeito dos índices da não-extração do *objeto a*. Dentre eles se encontram os lutos patológicos dos psicóticos que se revelam por manifestações em que o sujeito conserva o *objeto a no bolso*<sup>26</sup>, pela incapacidade de desinvestir uma parte de si mesmo. Nesse sentido, Camille demonstra que não elabora o luto permanecendo muito tempo capturada em uma história amorosa falida, a qual atribui a causa de sua tristeza.

Ana Cristina Figueiredo refere que uma estrutura é dada pela relação de alguns traços pertinentes entre si, que dispensam uma profusão fenomenológica. Na vertente da psicose o que se deve buscar são os fenômenos elementares. Em suas palavras:

Em se tratando de uma melancolia, temos de observar o que é seu traço mais característico, a autoacusação, que possui o estatuto de um delírio. Finalmente, temos que discernir a posição do sujeito face ao lugar do Outro – se uma posição

<sup>26</sup> As elaborações lacanianas sobre o *objeto a* nas psicoses e sua particularidade de conservá-lo no bolso, encontram-se na parte 2.6 da Dissertação.

reduzida a objeto de gozo do Outro, que adquire consistência (psicose), ou se numa posição de responder pela fantasia ao enigma de desejo do Outro, que perde consistência de gozo (neurose). Na vertente da neurose, temos que [...] indagar sobre a divisão do sujeito (FIGUEIREDO, 2002, p. 36).

De que forma podemos esclarecer estas diferenças para o diagnóstico?

No livro *Seis Fragmentos clínicos de psicosis*, Miller (2000, p. 57) comenta que às vezes há um extremo na neurose que parece confluir com a psicose e que nos leva a duvidar – na clínica ou nas supervisões – em relação à intensidade dos fenômenos, em mais ou menos. Assim, o autor considera que para realizar uma discriminação estrutural às vezes devemos nos remeter a critérios quantitativos.

Isso concorda com o que Freud menciona sobre o diagnóstico diferencial no item 1.3 desta Dissertação, sobre a importância de levarmos em conta os excessos dos sintomas, bem como os prejuízos causados pelos mesmos ao sujeito. Nesse sentido, Camille traz a marca desses excessos e de um empobrecimento na relação com o Outro, além disso, há uma intensa identificação ao trabalho, mencionados em sua fala. Segundo Miller (2010, p. 24) este seria outro detalhe:

Por exemplo, na breve lista de pequenos sinais que apresentei, vimos que uma identificação social ao trabalho é normal. Mas uma intensificação da identificação com o trabalho pode indicar outra direção. É uma clínica da tonalidade. É o uso disso. Mas a psicose ordinária deve ser redutível a uma forma clássica de psicose ou a uma forma original de psicose.

Se antes a paciente parecia se situar muito bem em uma clínica da neurose, após a mudança na orientação do tratamento, a mesma relata certos fatos que até então não havia confessado. Segundo Miller (2000, p. 59) isto é algo que ocorre com frequência, inicialmente o paciente estuda o analista para ver se é digno de confiança, antes de falar de suas coisas mais íntimas.

Camille começa a dizer com mais clareza que o Outro se apresenta como mau. De seus chefes, de seus familiares, diz ser explorada e perseguida. Esta maldade se desliza dos laços mais amplos até os mais íntimos, ou seja, uma maldade difusa presente nos laços que habitam seu cotidiano – as chefias, os possíveis parceiros amorosos, os amigos e parentes mais próximos. Então há um esforço do sujeito em localizar esta maldade difusa do Outro. A respeito desse assunto, no livro “Cuando el Otro es malo...” (MILLER et al, 2011, p. 33) há um comentário de Carole Dewambrechies-La Sagna:

Quando o Nome-do-Pai não opera, o Outro aparece com sua maldade real. Com frequência se volta difuso, impossível de se situar no tempo e no espaço, como uma

ameaça sempre a ponto de surgir e não como significado reprimido. O inconsciente está a céu aberto, dito de Freud. (Tradução nossa)<sup>27</sup>.

Jacques-Alain Miller (2011, p. 34) propõe considerar estes laços persecutórios como uma tentativa do sujeito para reconstituir uma defesa contra o gozo invasor e voltar a encontrar um sentido para o mundo cuja significação desmoronou. Muitas vezes o suporte dos fenômenos interpretativos aparece nos laços do sujeito com a parceria amorosa. Na vertente do Outro que poderia gozar dele, como ocorre no caso de Camille. Nesse sentido, há que se ter cautela com os fenômenos da transferência.

Em “Transferência: um enlaçamento possível na psicose?” (BESSET, ESPINOZA, PEREZ, 2011, p. 402), os autores assinalam que a suposição de saber, que remete a um saber inconsciente e uma divisão do sujeito, é nociva ao tratamento do psicótico e deve ser afastada. Para tanto, é preciso que o analista se abstenha de responder desse lugar de um saber sem falhas. Segundo os autores, a manobra do analista diante das psicoses deve ser a de “esvaziar a certeza de que o Outro sabe, esvaziar esse Outro consistente que dele goza como objeto” (2011, p. 404).

Esta deve ser uma tarefa constante do analista, pois o psicótico pode sutilmente insistir em fazer surgir, na transferência, o Outro ameaçador. Com Camille era necessário acompanhar se ela colocava a analista no lugar de um saber sem falhas, na medida em que este lugar para o psicótico é, com frequência, a antesala do Outro que goza dele. Esta postura da analista de se abster deste lugar possibilitou a continuidade do tratamento. A partir de então, Camille inventa algo muito singular.

Se o Outro é mau, Camille atribui, através da transferência, um significante que o ameniza. Então, a analista passa a funcionar como anteparo às fantasmatisações místicas ligadas à ideia de proteção, amparo e bondade. Ainda que estas figuras místicas não possuam sexo. Isso faz com que esse Outro mau se pacifique na transferência. Se o espaço analítico caracteriza-se pelo acolhimento da fala, Camille pode inventar um novo reenganche com o Outro. Isso corresponde ao que Miller menciona em seu texto “A invenção psicótica” quanto ao recurso à invenção que a relação com o analista pode proporcionar.

Aqui a função do imaginário como enodamento não estabelece simplesmente um par especular, mas também possibilita um remendo na relação eu-Outro, todavia, com uma fragilidade maior do que o enodamento pelo sinthoma. Segundo Fridman (2009, p. 241)

---

<sup>27</sup> No original: “Cuando el Nombre-del-Padre no opera, el Otro aparece con su maldad real. Con frecuencia se vuelve difuso, imposible de situar en el tiempo y en el espacio, como una amenaza siempre a punto de surgir y no como significado reprimido. El inconsciente esta como a cielo abierto, dijo Freud.

muitas vezes a transferência efetua o nexo imaginário que permite que o sujeito possa circular no Outro. Ele afirma que este modo reparador nas psicoses é mais frequente do que o sintoma, como suplência do nó. Assim, a advertência que faz sobre o enodamento produzido pelo tratamento diz respeito à cautela em evitar que na relação transferencial imaginária ocorra a erotomania de transferência. Com relação ao tratamento das psicoses ordinárias, o analista deve, nas palavras de Fridman:

[...] ir mais além de acalmar os sintomas e o sofrimento. Sua função é reconhecer ali o lugar da produção específica desse sujeito psicótico, facilitar seu desdobramento. Trata-se de localizar na posição subjetiva do psicótico o modo que estabelece sua relação com o par ordenado  $S_1-a$ , ou seja [...] como resolve sua restituição ao Outro, sem perder o vivo de sua subjetividade (FRIDMAN, 2009, p. 235).

O diagnóstico da psicose ordinária de Camille se afina com a paranoia. Miller (1998/2000, p. 62) refere que um paranoico é um VIP (*Very Important Person*), essa é uma cifra de sua personalidade. O paranoico diz mobilizar a atenção em seu entorno, os outros desejam o que é dele, ao ponto de lhe prejudicar. Quando algo não funciona bem, ele pode chegar a inventar um personagem mirabolante. Embora, no caso de Camille não há um grande delírio, apenas uma tonalidade.

Outros efeitos são descritos por Camille. Apesar de muito eficiente e elogiada no trabalho, este não lhe provoca entusiasmo, sente-se explorada e maltratada. Aqui vemos o que diz respeito ao narcisismo no campo das psicoses. O tratamento a levou a se deslocar do estatuto de *sicut palea* e novas escolhas foram possíveis. Camille inventa uma forma de amenizar essa questão fazendo uma escolha por uma profissão de “Nível Superior”. Para ela, o fato de ser uma profissional através de um título universitário lhe fornece uma nomeação e confere um lugar. Este lugar valorizado socialmente parece possibilitar uma relação com o Outro de forma que o mesmo não seja tão ameaçador.

A propósito da nomeação, Laurent (2005, p. 12) diz que é necessário que o analista procure como podem manter-se juntos, significante e gozo, nas variantes não *Standards* que apresentam as diferentes psicoses. Pode se encontrar nesses elementos singulares muitas variações. Segundo Laurent (2005, p.12) “é para o sujeito um tipo de fábrica na qual um elemento muito atípico, muito particular, se coloca em posição de nome próprio.” Esta é uma metáfora delirante bem sucedida, pois ela fixa, junta de tal forma que a tradução pode parar. É isso, está nomeado. É também a estrutura do fenômeno elementar.

## 4 CONCLUSÃO

Consideramos as questões que nos acompanham ao longo desta Dissertação primorosas à clínica psicanalítica. Como podemos verificar as condições para que o manejo do tratamento não prejudique o paciente? Ou ainda, de que forma podemos conhecer algo sobre os pacientes que nos oriente na direção do tratamento? Nossa ideia era de que a noção das psicoses ordinárias auxiliaria neste percurso. O desejo de investigar o assunto está associado, desde o início, aos benefícios de certos efeitos clínicos obtidos a partir do conhecimento destas psicoses que se apresentam de forma mais discreta, mas não menos inventivas.

Depreendemos que as psicoses, de forma ampla, possuem um aspecto multifacetário e, neste sentido, que as psicoses ordinárias pertencem à diversidade do campo. Isto quer dizer que a forclusão do Nome-do-Pai é a condição que deve estar presente em sua forma tanto extraordinária quanto ordinária. Desta maneira, a questão do diagnóstico em psicanálise, em especial o diagnóstico das psicoses, aparece como o pano de fundo de boa parte das discussões levantadas em nossa pesquisa.

Verificamos que a noção das psicoses ordinárias contribui para identificar melhor uma psicose. Em primeiro lugar, pela possibilidade de observar os fenômenos elementares a partir de uma nova perspectiva mais atenta aos detalhes. Em segundo lugar, pelo questionamento que levantam da rigidez do diagnóstico em uma clínica bipartida através do desencadeamento, que se desloca para outra lógica relacionada aos *desenganches*. Em terceiro lugar, pela noção de compensação ou suplência que as psicoses ordinárias comportam e que produz uma forma inédita de apurar suas singularidades, facilitando não apenas o diagnóstico como a direção do tratamento.

A primeira etapa de nossa investigação, baseada nas Obras de Sigmund Freud, leva-nos a afirmar que há uma concepção genuína sobre as psicoses desenvolvida pelo autor, sobretudo, a partir da peculiaridade como ocorrem suas invenções. Em outras palavras, Freud favorece uma forma inédita de compreensão das psicoses ao dizer que através de uma criação delirante seja possível um restabelecimento. O delírio de Schreber é descrito como um processo de reconstrução. Até mesmo a alucinação é tomada a partir de uma perspectiva positiva. Desde seus primeiros textos, há indicações da positividade das alucinações por servirem ao propósito de restauração relacionado à ideia incompatível. Há também diversas analogias entre os fenômenos psicóticos e os sonhos, aproximando-os das produções do

inconsciente. De tal forma que a ideia de invenção adquire uma pertinência especial para o campo das psicoses.

Observamos que o diagnóstico diferencial é tomado por Freud, primeiramente, pela maneira como opera o processo de defesa diante da ideia incompatível. O autor destaca a importância do fator quantidade para o diagnóstico a partir dos excessos da utilização de um mesmo tipo de defesa. Especialmente, através da introdução do conceito de narcisismo, a libido aparece como o elo que permite compreender o que distingue a neurose da psicose.

Na passagem ao amor objetual, com a vinculação da libido aos objetos, há um argumento freudiano importante para a investigação do diagnóstico diferencial. Contudo, Freud reconhece que há uma diferença na intensidade com que os fenômenos psicóticos se revelam. O que indica a possibilidade da psicose se apresentar de uma forma mais discreta, dissimulada, mais parecida com a neurose. O que confirma nosso argumento do aspecto multifacetária das psicoses, e consequentemente das psicoses ordinárias.

Ao buscarmos a distinção entre neurose e psicose, esbarramos diversas vezes na observação de que não há absolutamente duas classes distintas de seres humanos harmonizados nestas categorias. É na prática clínica que a pergunta fundamental do analista deve ser feita para evitar as crises, os excessos, relacionados aos desenganches. Todavia, a intensidade dos fenômenos deve ser apurada em mais ou menos.

Outra ideia importante, que se apresenta em nossa pesquisa, encontra-se no comentário de Freud sobre o fato de que o delírio pode aparecer no decurso de uma neurose. A loucura, concebida pelo senso comum em referência ao delírio, pode participar de uma neurose. Os aspectos característicos da paranoia, importância atribuída à voz, ao gesto, aos tons dos comentários, estão presentes no cotidiano de toda neurose, diz Freud. De modo que Lacan também propõe que todos somos paranoicos.

Neste caminho, o que descrevemos sobre a forclusão generalizada comportam argumentos próximos aos estabelecidos por Freud. Ao enfatizarmos a forclusão generalizada, afirmamos que há necessidade de privilegiar o particular, o detalhe, o singular, justamente o não generalizado de cada sujeito, como forma de proceder ao diagnóstico. Posto isto, os critérios para se estabelecer similaridades devem ser repensados. Se todo mundo delira é importante questionar se os delírios fazem laço social ou não. O que diferencia é a forma como cada um se arranja para dar uma resposta diante do indizível, do traumático. O que implica em uma invenção.

Auxiliados pela leitura dos textos de Lacan e Miller, averiguamos que é justamente o traumatismo do *significante enigma* que obriga uma invenção. O enigma do gozo que é

transformado na pergunta do desejo: “Que queres tu?” O sujeito tem que saber fazer com seu traumatismo. Neste ponto, Lacan nos faz avançar na ideia de uma direção de tratamento que privilegie a invenção deste *significante novo* que cumpre a função de *sinthoma*, exemplificado a partir das elaborações sobre James Joyce e o nó borromeano. O *sinthoma* é concebido como um *artifício* inventado para dar sustentação ao nó borromeano que é composto pelas instâncias separadas do imaginário, simbólico e real. Isto quer dizer que a propósito do nó borromeano de Joyce, seu *sinthoma* é o que fornece singularmente a suplência de maior consistência frente ao lapso do nó.

A partir destas elaborações de Lacan sobre o *sinthoma*, depreendemos reflexões fundamentais sobre as psicoses ordinárias relativas às compensações da forclusão do Nome-do-Pai. Assim, o mais específico de uma psicose ordinária se encontra no modo pelo qual ocorrem suas invenções, nomeadas por Miller de CMB – *compensatory make-believe* – ou aparelho suplementar. Em outros termos, a maior característica de uma suplência é poder realizar uma invenção singular que opera uma pacificação do gozo, mas sem equivaler à castração.

Nas psicoses ordinárias as suplências são essencialmente fundamentadas nas identificações imaginárias apoiadas nos semblantes, como discutidas nos casos clínicos. O que equivale dizer que há uma forma peculiar de invenção nas psicoses ordinárias que pode ajudar tanto na definição do diagnóstico, como também na direção do tratamento, visando sustentar a consistência das suplências. O psicótico não apresenta modos padronizados de soluções a partir dos discursos estabelecidos. Tais singularidades são observadas no caso de Raul pelo uso que faz do talismã, do traje médico, da parceria amorosa e, sobretudo, de suas peculiaridades na transferência.

Nas esquizofrenias as invenções ocorrem a partir de sofrimentos onde o corpo se encontra implicado, como observamos nos casos Raul e Pinho. Este último inventa um novo corpo ao empuxo-a-mulher. Na paranoia as invenções incidem basicamente no laço social, tal como no caso Camille, em que verificamos os desdobramentos na transferência de invenções em que o Outro mau se pacifica. Encontra-se nesses elementos singulares muitas variações, inclusive podem parecer se tratar de respostas similares aos discursos estabelecidos, típicos. Entretanto, a tonalidade dos fenômenos em mais ou menos deve ser considerada para o diagnóstico. Enfim, o que caracteriza estes psicóticos é que realizam um esforço, em geral muito grande, na busca pelas invenções.

Ao tratar de um diagnóstico pautado na clínica borromeana, deve-se ter em vista os detalhes do que dá sustentação ao nó de cada sujeito. Há uma relação entre o que concerne ao

nó borromeano e o diagnóstico das psicoses ordinárias, quer seja na singularidade das invenções ou nos momentos dos desenganches que revelam o gozo sem freio. Nas psicoses ordinárias, diante da perda de consistência de uma suplência, frequentemente aparecem os fenômenos elementares discretos, ou seja, uma “desordem provocada na junção mais íntima do sentido de vida do sujeito”, relativos à forclusão do Nome-do-Pai.

No caso Raul, por exemplo, este momento está descrito pelo desencadeamento da psicose de Carmen, sua parceira, que cumpre a função de suplência. Com a perda da consistência da suplência de Raul, há uma desregulação do gozo corporal, que se manifesta também pela irrupção do fenômeno psicossomático. No caso Pinho, os fenômenos discretos de despersonalização aparecem após a cirurgia. E por fim, no caso Camille, observamos os fenômenos relativos à perda de sentido de vida com o rompimento do relacionamento amoroso.

Muitas invenções nas psicoses ordinárias ocorrem através da transferência. No caso Raul, o encontro com a analista permite que o gozo corporal se limite, havendo a abertura para um novo lugar de médico e homem, mais além de seu traje. No caso Camille, reconhecemos ali o lugar de uma produção específica, de como resolve sua restituição ao Outro. Em outras palavras, a invenção de Camille favorece que a transferência efetue o nexo imaginário de circulação no Outro, produzindo novos posicionamentos em sua vida.

Dessa maneira, o diagnóstico pode ser pensado, além da estrutura, com a gradação de cada amarração. Para as psicoses ordinárias a expressão desenganche é mais apropriada, na medida em que não concebemos a noção de desencadeamento para as mesmas. O que está em questão para as psicoses ordinárias é um tipo de desligamento que não compromete necessariamente o laço social.

Cabe ainda ressaltar, quanto à gradação das amarrações, que nem toda suplência é tão eficaz na limitação do gozo. Sendo importante que o analista aposte na possibilidade de invenções mais consistentes. Neste percurso, as concepções sobre o *sinthoma*, abordadas por Lacan, é o que melhor esclarece sobre a ideia de invenção. Pretendemos aprofundar, no futuro, nossa investigação a respeito da peculiaridade das invenções nas psicoses ordinárias, especialmente das que ocorrem através da transferência, pois estas não se esgotam na Dissertação.

## REFERÊNCIAS

BENTES, Lenita. Novos sintomas, velhas estruturas (2005). **Latusa – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**, Rio de Janeiro, n. 11, p. 209-214, 2006.

BERCHERIE, Paul. **Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico** (1985). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989. 331 p.

BESSET, Vera Lopes; CARNEIRO, H. F (Org). **A soberania da clínica na psicopatologia do cotidiano**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. 289 p.

BESSET, Vera Lopes; ESPINOZA, M. V.; PEREZ, N. S. Transferência: um enlaçamento possível na psicose? **Polêmica – Revista Eletrônica**, v. 10, n. 3, p. 399-405, 2011. Disponível em: <<http://www.polemica.uerj.br>>. Acesso em: out. 2011.

BOGOCHVOL, Ariel. Borderline. In: ALVARENGA, E.; FAVRET, E.; CÁRDENAS, M. H. (Org.). **A variedade da prática: do tipo clínico ao caso único em psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007. p. 41-49.

\_\_\_\_\_. Presença ou ausência de delírio: considerações sobre o diagnóstico (1987b). In: BATISTA, M. C.; LAIA, S. (Org.). **Todo mundo delira**. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2010. p.121-127.

BORIE, Jacques. A lição das psicoses ordinárias: orientar-se para o real (2005). **Latusa – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**. Rio de Janeiro, n. 11, p. 215-224, 2006.

BRODSKY, Graciela. **Loucuras discretas: um seminário sobre as chamadas psicoses ordinárias** (2009). Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2011. 116 p.

BROUSSE, Marie-Hélène. A psicose ordinária à luz da teoria lacanianiana do discurso (2008). **Latusa Digital. Revista da Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Rio de Janeiro**, n. 38, 2009. Disponível em: <[http://www.latusa.com.br/latmarteximp38\\_1.pdf](http://www.latusa.com.br/latmarteximp38_1.pdf)>. Acesso em: jan. 2009.

CALDAS, Heloísa. O delírio e o discurso amoroso. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL, 4., 2010, Curitiba. [Anais]. Curitiba, 2010. Disponível em: <<http://www.fundamentalpsychopathology.org/MR03>>. Acesso em: Jan. 2012.

COHEN, Ruth Helena Pinto; JACOB, C. A. O sujeito contemporâneo: um recorte psicanalítico. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.10, n. 2, p. 537-554, 2010.

DAFUNCHIO, Nieves Soria. **Confines de las psicosis** (2007). Buenos Aires: Del Bucle, 2008.

DEFFIEUX, Jean-Pierre. Un caso no tan raro (1997). In: MILLER, J.-A. et al. **Los inclasificables de la clínica psicoanalítica**. Buenos Aires: Paidós, 2005. p. 201-207.

FIGUEIREDO, Ana Cristina, TENÓRIO, F. (2002) O diagnóstico diferencial em psiquiatria e psicanálise. In: **Revista latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, ano V, n. 1, março de 2002.

\_\_\_\_\_. **Corpo, sintoma e psicose: leituras do contemporâneo**. Rio de Janeiro: Contra capa livraria, 2006, 117p.

FREUD, Sigmund. As neuropsicoses de defesa (1894). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 3, p. 53-72.

\_\_\_\_\_. Rascunho H. Paranoia (1895). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.1, p. 253-258.

\_\_\_\_\_. Rascunho K. As neuroses de defesa (1896a) In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1, p. 281-287.

\_\_\_\_\_. Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa (1896b). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 3, p. 163-183.

\_\_\_\_\_. Carta 46 (1896 c). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 3, p. 276-280.

\_\_\_\_\_. Carta 52 (1896 d). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 1, p. 281-287.

\_\_\_\_\_. A sexualidade na etiologia das neuroses (1898). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 3, p. 248-270.

FREUD, Sigmund. Carta 125 (1899). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 3, p 331.

\_\_\_\_\_. Sobre a psicoterapia (1905). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7, p. 241-254.

\_\_\_\_\_. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides) (1911a). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 12, p. 21-96.

\_\_\_\_\_. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental (1911b). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12, p. 237-244.

\_\_\_\_\_. Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (1913). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.12, p. 137-158.

\_\_\_\_\_. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 14, p. 77-108.

\_\_\_\_\_. Neurose e Psicose (1924a[1923]). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 19, p. 167-171.

FREUD, Sigmund. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924b). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 19, p. 205- 209.

\_\_\_\_\_. A questão da análise leiga. Conversações com uma pessoa imparcial (1926). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 20, p. 174-248.

\_\_\_\_\_. A divisão do ego no processo de defesa (1940[1938]). In: \_\_\_\_\_. **Sigmund Freud, Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 23, p. 291-296.

FRIDMAN, Pablo. Las psicosis en nuestra época. In: FRIDMAN, P; GALANTE, D; FANTIN, J. C. (Org.). **Escuchar las psicosis: de la locura animista a la psicosis ordinaria**. Buenos Aires: Grama, 2009. 248 p.

GAULT, Jean-Louis. Objeto no bolso. In: **Scilicet: os objetos a na experiência analítica**. Associação Mundial de Psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008, p. 230-231.

GROSTEIN, S. A.; SILVA, R. F.; MARON, G. Suplência e psicose ordinária. In: FUENTES, M. J.; VERAS, M. (org.). **Felicidade e sintoma**. Ensaios para uma psicanálise no século XXI. Salvador: EBP, Corrupio, 2008. p.243-252.

HARARI, Angelina. **Clínica lacaniana da psicose: de Clérambault à inconsistência do Outro**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006. 92 p.

INDART, Juan Carlos et.al. **Entre neurosis y psicosis: Fenómenos mixtos em La clínica psicoanalítica actual**. Buenos Aires: Grama, 2009.

JOYCE, James. **Retrato do artista quando jovem** (1916). Rio de Janeiro: Ediouro, 1987. 341 p.

KAUFMANN, Pierre. **Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan** (1993). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. 785 p.

LACADÉE, Philippe. A singularidade de uma realidade psíquica: a psicanálise aplicada a um caso de psicose ordinária. **Latusa – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**, Rio de Janeiro, n. 10, p. 195-212, 2005.

KLOTZ, Jean-Pierre. Psicose ordinária e sintomas modernos. **Latusa – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 9-22, 2009.

LACAN, Jacques. **Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade** (1932). Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987. 210 p.

\_\_\_\_\_. Formulações sobre a causalidade psíquica (1946). In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 152-194.

\_\_\_\_\_. O estádio do espelho como formador da função do eu, tal como nos é revelada na experiência psicanalítica (1949). In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 96-103.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise** (1954-1955). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010. 447 p.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 3: as psicoses** (1955-1956). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002. 366 p.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 4: a relação de objeto** (1956-1957) . Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995. 456p.

\_\_\_\_\_. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1957-1958). In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 537-590.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente** (1957-1958). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. 532p.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 10: a angústia** (1962-1963). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. 366 p.

\_\_\_\_\_. **Nomes-do-Pai** (1963). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. 93 p.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise** (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 270p.

\_\_\_\_\_. Apresentação das Memórias de um doente dos nervos (1966). In: \_\_\_\_\_. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 219-223.

\_\_\_\_\_. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola (1967). In: \_\_\_\_\_. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 248-264.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante** (1971). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009. 176p.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 19: ...ou pior** (1971-1972). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2012. 249p.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 20: mais, ainda** (1972-1973). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008, 157p.

\_\_\_\_\_. “Le séminaire, livre XXI: les non-dupes errent”. Inédito, 1973-1974.

\_\_\_\_\_. “O seminário, livro 22: RSI”. Inédito, 1974-1975.

\_\_\_\_\_. Conferência em Genebra sobre o sintoma (1975). In: **Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. São Paulo: Eolia, n. 23, 1998.

\_\_\_\_\_. Uma psicose lacaniana: entrevista conduzida por Jacques Lacan (1975). In: **Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. São Paulo: Eolia, n. 26/27, 2000, p. 5-16.

LACAN, Jacques. Joyce, o Sintoma (1975). In: \_\_\_\_\_. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 560-566.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 23: o sintoma (1975-1976)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007. 252p.

\_\_\_\_\_. Rumo a um significante novo (1977). **Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. São Paulo, n. 22, 1998. p. 6-15.

\_\_\_\_\_. Transferência para Saint Denis? Diário de Ornica? Lacan a favor de Vincennes! (1978). **Correio – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, n. 65, p. 31-32, 2010.

LAURENT, Éric. **Estabilizaciones en las psicosis (1987)**. Buenos Aires: Manantial, 2002. 128 p.

\_\_\_\_\_. Interpréter la psychose au quotidien. **Mental: Revue Internationale de Santé Mentale et Psychanalyse Appliquée**. Paris, n 16, oct. 2005. Tradução apostilada.

\_\_\_\_\_. **A sociedade do Sintoma**. In: \_\_\_\_\_. A psicanálise, hoje. Rio de Janeiro: Contra Capa livraria, 2007. 229 p.

LIMA, Marcia Mello. As consequências da pluralização do Nome-do-Pai na clínica das psicoses. In: ENCONTRO DE PSICANÁLISE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 11., 2006, Fortaleza. [Anais]. Fortaleza, 2006.

\_\_\_\_\_. Uma intervenção de corpo abolida pelo Pai (2005). **Latusa: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**. Rio de Janeiro, n. 11, p. 241-250, 2006.

LIMA, Marcia Mello; TIRONI, A.C.. O que a arte pode ensinar sobre as psicoses ordinárias. In: Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental, 3.; Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, 9., 2008, Niterói. [Anais]. Niterói, 2008. Disponível em: <[http://www.fundamentalpsychopathology.org/8\\_cong.../MR\\_397a.pdf](http://www.fundamentalpsychopathology.org/8_cong.../MR_397a.pdf)>. Acesso em: set. 2009.

LIMA, Marcia Mello. **Anotações de aulas. Disciplina Questões Teórico-Clínicas em Psicanálise II: As Psicoses Ordinárias**. 2010.

MALEVAL, Jean-Claude. **Loucuras históricas y psicosis dissociativas (1987)**. Buenos Aires: Paidós, 2009. 317p.

\_\_\_\_\_. **Lógica do delírio**. Paris: Masson, 1996.

\_\_\_\_\_. **La forclusión del Nombre del Padre: el concepto y su clínica (2000)**. Buenos Aires: Paidós, 2009.

\_\_\_\_\_. Clinique de la psychose ordinaire. In: **Variété clinique de la psychose: Quelle pratique institutionnelle?** Actes du colloque organisé par A. Cosyn, J.-F. Lebrun et le GRIPSA. Université de Mons, p.7-25, 16 nov. 2010.

MILLER, Jacques-Alain. O método psicanalítico (1987a). In: \_\_\_\_\_. **Lacan elucidado: palestras no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. p. 221-284.

\_\_\_\_\_. Forclusão generalizada (1987b). In: BATISTA, M. C.; LAIA, S. (Org.). **Todo mundo delira**. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2010. p. 15-32.

\_\_\_\_\_. Clínica Irônica (1988). In: \_\_\_\_\_. **Matemas I**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. p. 190-199.

\_\_\_\_\_. A invenção do delírio (1995). In: **Opção Lacaniana online**, 2005. Disponível em: <<http://www.opcaolacanianana.com.br/artigos/pdf/artigos/JAMDelir.pdf>>. Acesso em: jan. 2011.

\_\_\_\_\_. **Los signos del goce** (1998). Buenos Aires: Paidós, 2010. 447 p.

\_\_\_\_\_. Os seis paradigmas do gozo (1999b). **Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. São Paulo, n. 26-27, p. 87-105, 2000.

\_\_\_\_\_. A invenção psicótica (1999c). **Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. São Paulo, n. 36, p. 6-16, 2003.

\_\_\_\_\_. A arte do diagnóstico: o rouxinol de Lacan (2001). **Curinga: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**. Belo Horizonte, n. 23, p. 15-33, 2006.

\_\_\_\_\_. O último ensino de Lacan (2002). **Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. São Paulo, n. 35, p. 6-24, 2003.

\_\_\_\_\_. Peças Avulsas (2004). In: **Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. São Paulo, n. 45, p. 9-30, 2006.

\_\_\_\_\_. **El Saber delirante** (2005). Buenos Aires: Paidós, 2009. 196 p.

\_\_\_\_\_. Conclusões das aulas sobre o Sinthoma. **Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. São Paulo, n. 46, p. 13-19, 2006.

\_\_\_\_\_. **Perspectivas do Seminário 23 de Lacan: O sinthoma (2006-2007)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009. 200 p.

\_\_\_\_\_. **Perspectivas dos Escritos e Outros escritos de Lacan (2008-2009)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2011. 248 p.

\_\_\_\_\_. A salvação pelos dejetos (2009). **Correio: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**. Belo Horizonte, n.67, p. 19-26, 2010.

\_\_\_\_\_. Efeito do retorno à psicose ordinária (2010). Disponível em: <[http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_3/Efeito\\_do\\_retorno\\_psicose\\_ordinaria.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_3/Efeito_do_retorno_psicose_ordinaria.pdf)>. Acesso em: nov. 2010.

MILLER, Jacques-Alain. **Cuando el Otro es malo**. Buenos Aires: Paidós, 2011, 170 p.

MILLER, Jacques-Alain et al. **Los inclasificables de la clínica psicoanalítica** (1997). Buenos Aires: Paidós, 2008. 432 p.

MILLER, Jacques-Alain et al. **La psicosis ordinaria** (1999a). Buenos Aires: Paidós, 2009. 320p.

QUINET, Antonio. **Teoria e Clínica da Psicose**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. 238 p.

ROSA, Marcia. A psicose ordinária e os fenômenos do corpo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, v. 12, n. 1, p.116-129, 2009.

SCHREBER, Daniel Paul. **Memórias de um doente dos nervos** (1903[1901-1902]). Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SILVA, Júlia Reis da. **A clínica psicanalítica das toxidades**. 2010. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) - Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

SKRIABINE, Pierre. A psicose ordinária do ponto de vista borromeano (2008). **Latusa Digital**: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro, n. 38, p. 1-12, 2009. Disponível em: <[http://www.latusa.com.br/latmarteximp38\\_2.pdf](http://www.latusa.com.br/latmarteximp38_2.pdf)>. Acesso em: 2010.

SOLANO-SUAREZ, Esthela . Detalhes e prudência diante das trapalhadas, o corpo e seus fenômenos (2005). **Correio**: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise. Belo Horizonte, n.56, 2006.

TENDLARZ, Silvia Elena. **Psicosis, lo clásico y lo nuevo** (2007). Buenos Aires: Grama, 2009. 248 p.

WACHSBERGER, Herbert. Função das entrevistas preliminares. In: \_\_\_\_\_. **Clinica Lacaniana**: Casos clínicos do campo freudiano: Irma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

VASCHETTO, Emilio (org.). **Psicosis actuales**: Hacia um programa de investigación acerca de las psicosis ordinárias. Buenos Aires: Grama, 2008.

VERAS, Marcelo. **A loucura entre nós**: uma experiência lacaniana no país da saúde mental. Salvador: Aldeia Bahia Brasil; PetroBahia; Fazcultura, 2010. 284 p.