Universidade do Estado do Rio de Janeiro Instituto de Psicologia Pós-Graduação em Psicanálise Doutorado em Pesquisa e Clínica Psicanalítica

TESE DE DOUTORADO

A LOUCURA LÚCIDA: O ESTATUTO ESTRUTURAL DA MANIA E DA MELANCOLIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Nympha Amaral

Rio de Janeiro Junho de 2014

A LOUCURA LÚCIDA:O ESTATUTO ESTRUTURAL DA MANIA E DA MELANCOLIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

NYMPHA AMARAL

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Psicanálise

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Cristina Costa de Figueiredo

Rio de Janeiro, abril de 2014

AMARAL, Nympha Touza Lourenço

A Loucura Lúcida: O Estatuto Estrutural Da Mania E Da Melancolia Na Clínica Psicanalítica/Nympha Amaral; orientadora Ana Cristina Costa de Figueiredo. Rio de Janeiro: UERJ, 2014. 225 p.

Tese (Doutorado em Psicanálise) — Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia/Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, 2014.

- 1. Psicose Maníaco Depressiva. 2. Estrutura Psicótica. 3. Escrita do nó borromeano. 4. Suplências. 5. Atendimento clínico em CAPS
- I. FIGUEIREDO, Ana Cristina Costa de. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicanálise. III. Títulos

AMARAL, Nympha Touza Lourenço

A Loucura Lúcida: O Estatuto Estrutural Da Mania E Da Melancolia Na Clínica Psicanalítica

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Psicanálise

Aprovada em: _	/ de 2014	
	BANCA EXAMINADORA	
	Profa. Dra. ANA CRISTINA COSTA DE FIGUEIREDO Orientadora e Presidente da Banca	
	Prof. Dr. MARCO ANTÔNIO COUTINHO JORGE	
	Membro interno ao programa	
	Prof. Dr. VINÍCIUS ANCIÃES DARRIBA	
	Membro interno ao programa	

Prof. Dr. ANTÔNIO QUINET
Membro externo ao programa
Prof. Dr. MARCUS ANDRÉ VIEIRA
Membro externo ao programa
SUPLENTES
SOI LENTES
Profa. Dra. ANA MARIA MEDEIROS DA COSTA
Membro interno do programa
D. C. D. NIJDIA MALAIOMOU MUÑOZ
Profa. Dra. NURIA MALAJOVICH MUÑOZ Membro externo ao programa
Membro externo ao programa

Para Isabella, Clara e Elisa, por quem faço (quase) tudo na vida...

AGRADECIMENTOS

A Ana Cristina Figueiredo em primeiro lugar. Ana é, parafraseando ela mesma, a orientadora que convém: anti-careta, respeitosa, leitora confiável, parceira e amiga.

A Luciano Elia, meu amor, agradeço por tudo. Na psicanálise e na vida.

A minha mãe, pela vida e pela força com as crianças, além da acolhida especial no último mês de escrita.

Ao CAPSi Pequeno Hans, onde trabalhei de 1998 a 2009, e à equipe com a qual partilhei o cuidado dos pacientes. Lugar ímpar, que proporcionou uma experiência inimitável com a clínica psicanalítica ampliada.

Aos colegas do Laço Analítico, pelos anos de compartilhamento da psicanálise que me forjaram como analista.

Às amigas e colegas Kátia Santos, Rose Fiães e Vanessa Assis Valente pela aposta no cartel, que prossegue.

A Nathália Armony, amiga e coordenadora do CARIM, que me concedeu um tempo imprescindível para concluir a tese.

Aos colegas do CAPSi CARIM, pelas preciosas trocas dos últimos anos.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da UERJ por sua transmissão.

Aos colegas de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da UERJ, que fizeram de minha volta aos bancos escolares uma experiência feliz.

Aos meus analisantes, sem os quais nenhuma pesquisa em psicanálise me seria possível e, em especial, a *Jarbas*, cujo percurso me causou tanto desejo de trabalho.

A Carlos Augusto Nicéas, cuja escuta e precisão me asseguram que no mundo há analista.

Aos não-muitos analistas que se dedicaram ao estudo da mania.

A CAPES, pelo financiamento parcial desse trabalho.

RESUMO

Nossa proposta nesta tese é delimitar, no terreno da psicanálise lacaniana, o que caracteriza e especifica o fenômeno maníaco, bem como a depressão que frequentemente a este se alterna ciclicamente, tanto em seus momentos de crise quanto, e principalmente, nos momentos de intervalo lúcido entre estas crises. Situamos também o papel do tratamento psicanalítico nas crises, em sua recorrência e no período entre-surtos. A pesquisa de doutorado visa destacar o estatuto estrutural da mania e da melancolia em Freud e em Lacan e sua inclusão no campo das psicoses, e o que a especifica dentre estas. Realizamos esta tarefa, atravessando a obra de Freud e de Lacan, nos pontos em que estes se dedicaram ao tema. Recorremos a cinco autores contemporâneos (M.C. Lambotte, G. A. Ross, A. Quinet, M.A. Vieira, E. Laurent e C. Soller) que foram os que trouxeram maior elucidação à condição da PMD como decorrente do mecanismo de foraclusão. Nossa pesquisa visou solucionar o enigma dos intervalos lúcidos da PMD como sendo decorrentes de uma amarração precária não borromeana que se sustentam de um simulacro de Ideal. Postulamos que nos surtos tal arranjo se rompe, fazendo de real, simbólico e imaginário um contínuo, passível de se rearranjar no fim do surto. Defendemos ainda que o trabalho analítico permite que, através da utilização de uma sutura como suplência, o sujeito se estabilize via um falso nó de trevo, consertado no ponto entre simbólico e imaginário utilizando um S2 de prótese como quarto nó. Nossa demonstração se dá através de um estudo de caso clínico, atendido ao longo de 10 anos em um Centro de Atenção Psicossocial, no qual defendemos que se pode sustentar uma experiência rigorosa do dispositivo analítico.

Palavras-chave: 1. Psicose Maníaco Depressiva. 2.Estrutura Psicótica. 3. Escrita do nó borromeano. 4. Suplências. 5. Atendimento clínico em CAPS

RÉSUMÉ

Notre proposition dans cette thèse est celle de délimiter, dans le champ de la psychanalyse lacanienne, ce qui caractérise et spécifie le phénomène maniaque, aussi que la depression qui souvent s'y alterne de façon cyclique, tant en ses moments de crise que - et surtout - dans les moments d'intervalle lucide qui prennent place entre ces crises. Nous reperons aussi le rôle du traitement psychanalytique dans les crises, dans leurs récidives et dans les périodes entrecrises. La recherche de doctorat vise à souligner le statut structural de la manie et de la mélancolie chez Freud et Lacan et son inclusion dans le champ des psychoses, bien que définir ce qui la spécifie parmi celles-ci. Nous avons accompli cette tâche, ayant traversé les oeuvres de Freud et de Lacan sur les points où ils ont traité de ce sujet. Nous avons églalement eu recours à cinq auteurs contemporains (M.-C. Lambotte, G. A. Ross, A. Quinet, M. A. Vieira, E. Laurent et C. Soller) qui ont apporté la plus grande clarté à la condition de la PMD comme dérivant du mécanisme de la forclusion. Notre recherche a eu pour but de solutionner l'énigme des intervalles lucides de la PMD comme relevant d'un nouage précaire et non borroméen qui tiennent à un simulacre d'idéal. Nous postulons que, dans les crises un tel arrangement est rompu, faisant du réel, du symbolique et de l'imaginaire un continu capable de se renouer à la fin de la crise. Nous soutenons encore que le travail analytique permet, de par l'utilisation d'une suture en tant que suppléance, que le sujet se stabilise par un faux noued de trèfle, réparé au point situé entre symbolique et imaginaire, par l'utilisation d'un S2 de prothèse faisant le quatrième noeud. Notre demonstration s'achève par l'étude d'une observation clinique, conduite par nous pendant 10 ans environ dans un Centre d'Attention Psycho-sociale, dans lequel on soutient qu'il est possible d'accomplir une expérience rigoureuse du dispositif psychanalytique.

Mots-clefs: 1. Psychose maniaco-dépressive; 2. Structure psychotique; 3. Écriture du noeud borroméen; 4. Suppléances; 5. Soins clinique dans un CAPSi.

ABSTRACT

Our proposal in this thesis is to define, in the field of Lacanian psychoanalysis, what characterizes and specifies the maniac phenomenon and the depression, that often alternates cyclically with the first one, in their moments of crisis, and, especially, in moments of lucid interval between these crises. We also situate the role of psychoanalytic treatment in crises, on recurrence and in the period between outbreaks. Our doctoral research aims to highlight the structural status of mania and melancholia in Freud and Lacan that delineates its inclusion in the field of psychosis, and specifies that among these. We carry out this task, through the work of Freud and Lacan, the points where they explored the topic and also resorted to five contemporary authors (MC Lambotte, GA Ross, A. Quinet, MA Vieira, E. Laurent and C. Soller) that were those that, in our research, most attention brought to the condition of PMD as arising from the foreclosure mechanism. Our research aimed to solve the riddle of the lucid intervals of PMD as stemming from a precarious mooring not borromean sustained by a semblance of Ideal. We postulate that in outbreaks such an arrangement breaks down, making real, symbolic and imaginary continuous, open to rearrange the order of the outbreak. We still argue that the analytical work allows, through the use of a suture as temping, the subject to be stabilized via a fake knot clover, repaired at the point between symbolic and imaginary S2 using a prosthesis as fourth node. Our demonstration is through a clinical case study, attended over 10 years in a Psychosocial Care Center, in which we argue that it can sustain a rigorous experience of the analytical device.

Keywords: 1. Manic Depressive Psychosis. 2. Estrutura Psychotic. 3. Writing the Borromean knot.

4. Suplências. 5. Clinical care in CAPS

LISTA DE FIGURAS

1- Esquema R	115
2- Esquema I	119
3- Metáfora Paterna	125
4- O nó de trevo é a porção minimal do nó borromeu	141
5- Nó de três e nó de três errado	142
6- Correção do erro do nó em 2 pontos distintos	143
7- Nós equivalentes por inversão	144
8 - O nó corrigido onde o erro se deu	145
9- Nó de trevo verdadeiro e o falso nó de trevo da PMD	207
10- A Suplência da PMD	207
11- Nodulação pré-surto na PMD	208
12- Momento do surto na PMD	209

Havia um tempo em que eu era um pouco dado a alardes. Dizia como Picasso – *Eu não procuro, acho*. Mas agora me custa mais trilhar meu caminho.

Jacques Lacan (1974)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
Capítulo 1 PANORAMA CLÍNICO POLÍTICO DA PSICOSE MANÍACO DEPRESSI	VA
1. 1 Da monomania à pulverização classificatória	27
1.2 A moderna noção de loucura	36
1.3 A moderna noção de loucura e o recorte da mania como patologia uma <i>démarche</i> clínico política	
Melancolia enquanto quadro clínico diferenciado: Esquirol e	
Kraepelin43	
1.5. Um Psicanalista se debruça sobre o tema: A Concepção de Karl Abraham	45
1.6. A Perspectiva da Psiquiatria Clínica de Meados do século XX: O Trabalho de Henry Ey	
Capítulo 2 FREUD: A CONSTRUÇÃO PSICANALÍTICA DOS CONCEITOS DE MA MELANCOLIA EM SUA RELAÇÃO COM O SUPEREU	NIA E
2.1 Sobre o Mecanismo Psíquico da Mania/Melancolia	
2.2 Totem, Tabu, Narcisismo, Luto e Melancolia: Consciência Moral e	
Ideal do Eu	
2.3 Supereu e Neuroses Narcísicas	/ 0
Capítulo 3 O CAMPO DO GOZO: LACAN E A PSICOSE MANÍACO-DEPRESSIVA	93
3.1 A Especificidade da Mania/Melancolia	93
3.2 As Saídas Lacanianas da Psicose pela Via da Estabilização	114
3.3 Da Foraclusão do Nome-do-Pai às Versões do Pai	
3.4 As possibilidades de leitura das psicoses e a topologia dos Nós	131
Capítulo 4 AUTORES CONTEMPORÂNEOS E A MANIA/MELANCOLIA:	UMA
CONTROVÉRSIA E CINCO CONTRIBUIÇÕES	
4.1 A Controvérsia (M.C. Lambotte)	149
4.2 Primeira Contribuição (German Arce Ross)	157
4.3 Segunda Contribuição (Antônio Quinet)	164
4.4 Terceira Contribuição (Marcus André Vieira)	175

4.5 Quarta Contribuição (Éric Laurent)	179
4.6 Quinta Contribuição (Colette Soler)	181
Capítulo 5 A ESPECIFICIDADE ESTRUTURAL DA PSICOSE MANÍACO	O-DEPRESSIVA E
SUA SUPLÊNCIA	186
5.1 Nota Metodológica	186
5.2 Jarbas, o Redentor	191
5.3 Uma Topologia para a Loucura Lúcida	203
CONCLUSÃO	213
BIBLIOGRAFIA	218

INTRODUÇÃO

É flagrante o desinteresse de grande parte dos psicanalistas pelo tema da mania. O número de autores e o tamanho da produção dedicados ao assunto é certamente o menor dentre as formas do adoecer psíquico tratadas pela psicanálise. A melancolia, dita por Freud como *mal* de origem, do qual a mania seria o oposto compensatório, merece maior atenção dos pares analistas, mas, por sua vez, também menos, considerando as manifestações psicóticas, do que a esquizofrenia e a paranoia.

Curioso é que, ao contrário, a psiquiatria se origina do tratamento da dita *mania*. Seja pelo alargamento extremo desta nomenclatura à totalidade da loucura, seja pelo interesse específico naquilo que ainda hoje denominamos *surto maníaco*, certo é que, desde os primórdios, encontramos entre os psiquiatras produção relevante acerca do tema.

Os termos "mania" e "melancolia" são utilizados desde a Antiguidade para caracterizar fenômenos bastante semelhantes aos que atualmente nomeamos sob esta mesma rubrica. Sabemos que, na virada do séc. XVIII para o XIX, Pinel publicou seu famoso "Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania". Nesta publicação histórica, apesar de ter dedicado importante espaço à mania e à melancolia, podemos dizer que aí tais termos estavam referidos, de modo indiscriminado, a uma gama diversa de manifestações da loucura, não especificando o que mais tarde seria assim caracterizado.

¹ Pinel P., Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania. UFRGS Editora. Porto Alegre, 2007.

Em Esquirol, discípulo de Pinel, surgiu, no início do séc. XIX, o conceito de "Monomania", um distúrbio primariamente afetivo e secundariamente intelectual. Podemos afirmar, entretanto, que no âmbito da ciência psiquiátrica, foi só a partir da segunda metade do século XIX, na França, com Falret e Baillarger² (independentemente) que se descreveram as formas alternantes de mania e depressão, nomeando-as como um quadro clínico. O primeiro chamou a de *folie circulaire* e o segundo de *folie à double forme*. Ao fim do século XIX, entretanto, a maioria dos clínicos ainda considerava a mania e a melancolia como entidades distintas, crônicas, e que levariam à degeneração mental os seus portadores.

Os relatos a respeito, examinados aqueles escritos desde a virada do século XVIII para o século XIX, mantém importante regularidade descritiva: seja apenas na vertente maníaca, seja na perspectiva dita bipolar, a manifestação da loucura, nestes casos, apresenta, quase invariavelmente, "cura total" nos intervalos entre as crises. Acompanhada ou não de fenômenos elementares do âmbito do pensamento ou da senso percepção, a crise maníaco-depressiva parece seguir um curso, ocupar um lapso de tempo e ir embora, deixando o dito doente aparentemente curado, até que um próximo episódio se precipite ou, nas palavras de Émil Kraepelin, "Cada surto é separado do seguinte por um intervalo mais ou menos longo de boa saúde".3

Nossa primeira questão é verificar se, apesar desta descrição de "cura" comparecer desde os primeiros autores dedicados ao tema, a forma de tratamento interfere no curso da doença. Supomos que o dispositivo de tratamento e,

_

² Henry Ey, P. Bernard e C. Brisset. (1977) Manual de psiquiatria. São Paulo: Masson/Atheneu, 5ª edição.

³ Kraepelin, E. (1899) Melancolia – 2ª lição: Estados Circulares Depressivos *in* Czermak, M. e Tyzsler, J. (orgs.) A Pulsão na Psicose: Oralidade, Mania e Melancolia. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009. P. 191.

principalmente, o uso da psicanálise como via de trabalho com o sujeito interfere de modo relevante no curso da dita doença. Será isto efetivo? A possibilidade de redução de reincidências, bem como sua periodicidade, parece responder de modo significativo à escuta realizada pela presença do analista. Com isso nos colocamos de acordo com Freud que afirmava, já em 1916:

Existe algo que posso lhes dizer a respeito das formas periódicas e cíclicas da melancolia, que, tenho certeza, os senhores, gostarão de ouvir. Isto porque, em circunstâncias favoráveis - tive experiência disso, por duas vezes -, é possível, pelo tratamento analítico, evitar nos intervalos lúcidos o retorno da condição mórbida na mesma disposição emocional ou na disposição contrária.⁴

Propomos, então, que o tratamento psicanalítico faz espaçar os surtos e fornece ao sujeito o recurso de suplências estabilizadoras bem sucedidas.

Nossa segunda questão se dirige especialmente ao caráter de cura aparente no período entre surtos. Este foi, a propósito, o ponto que suscitou nosso interesse acerca da mania/melancolia. De que natureza é esta "cura"? A se crer nela, que elementos do campo do sujeito se ordenam, e como o fazem, a ponto de ocultar todo indício de um fenômeno tão eloquente quanto o surto maníaco, ou depressivo, de modo que a um interlocutor desavisado será impossível supor estar diante de alguém que poucos meses antes agia como um completo louco, transtornado e sem balizas?

Isto introduz nossa questão fundamental: a se supor as respectivas posições do sujeito na mania e na melancolia como pertinentes ao campo da psicose, dado que o caráter pujante dos fenômenos de linguagem que encerra em seu momento crítico só podem ser deduzidos de uma constituição decorrente da foraclusão, como

_

⁴ Freud, S. (1917 [1916]) Conferências Introdutórias à Psicanálise. Conferência XXVI. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago Editora. 1980. p. 122.

compreender o arranjo que se dá no período entre surtos, e que permite um funcionamento subjetivo de aparência frequentemente reconhecida como análogo ao do neurótico? A teoria psicanalítica clássica da psicose, paranoica por excelência, na visada freudiano-lacaniana, supõe a estabilização psicótica resultante da metáfora delirante como via de rearranjo imaginário, reparação no período entresurtos que deixa, no entanto sinais visíveis desta reparação. No período mais avançado do ensino de Lacan, podemos pensar este período entre surtos nas psicoses como tributária de uma suplência, suplência essa que reordena o campo do sujeito em sua dimensão real-simbólico-imaginária a partir da nodulação via um quarto nó, neste caso amarrado de forma não-borromeana, mas que permite alguma instável estabilidade à estrutura. Isto se manifesta no discurso, na posição que o sujeito adotará na linguagem. Freud diria que isto se manifesta na maneira pela qual o indivíduo apresentará, a seu modo, a perda de realidade que é inexorável à estruturação do sujeito neurótico ou psicótico. Entretanto, nos casos de psicose maníaco-depressiva não encontramos facilmente, no período entre surtos, portanto, de estabilização, os pontos de ancoragem na linguagem que demonstrariam as particularidades do modo psicótico de estruturação.

Nossa proposta nesta tese é exatamente essa: tentar delimitar, no terreno da psicanálise lacaniana, aquilo que caracteriza e especifica o fenômeno maníaco, bem como a depressão psicótica que frequentemente a este se alterna, tanto em seus momentos de crise quanto, e principalmente, nos momentos de intervalo lúcido entre estas crises. Este objetivo traz consigo precisar o papel do tratamento psicanalítico no acontecimento das crises, em sua recorrência e no entre-surtos.

Sabemos que o modo de tratar a doença mental variou notavelmente nos últimos duzentos anos, período que demarcamos neste estudo como o de reconhecimento contemporâneo do fenômeno da loucura no âmbito da ciência médica, a partir do advento pineliano. Podemos dizer, entretanto, que pelo menos nos primeiros cento e cinquenta anos a partir de Pinel, os modos de tratar o louco em crise variaram muito pouco quanto à condição asilar de sua proposta. A partir da segunda metade do século XX, o mundo viu surgirem iniciativas distintas da mera internação e isolamento do louco como forma de tratamento.

No Brasil, a partir da década de 80 do século XX, a chamada Reforma Psiquiátrica Brasileira, doravante aqui denominada de RPB, criou um dispositivo original chamado Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para o tratamento da loucura de modo extra asilar, visando a desinstitucionalização do louco e o resgate de sua condição cidadã, apostando que tal advento interferiria na própria manifestação e curso da loucura. No município do Rio de Janeiro, a partir do final dos anos 90, os CAPS que surgiram voltados para a clientela infanto-juvenil, os chamados CAPSi, caracterizaram-se, desde seu início, por terem forte influência da psicanálise nos membros de suas equipes e na orientação do trabalho através da clínico-institucional. É nestes dispositivos de cuidado supervisão que, frequentemente e cada vez mais, chegam os adolescentes em seus primeiros surtos psicóticos e é através destes dispositivos que são levados a seguir um tratamento. Foi precisamente nesta circunstância que travamos contato com a mania em toda sua gravidade e extensão, através da escuta sob transferência de um jovem, ao longo de dez anos, entre os 17 e os 27 anos de idade. Outros pacientes se sucederam e continuam em atendimento. Na condição de supervisora clínica, em dois destes serviços, outros casos foram relatados e escutados, sendo também indiretamente acompanhados. O ponto invariável de todos eles é a total recuperação do paciente no período entre surtos.

Isso, no entanto, como já mencionamos, não é novo: desde Kraepelin, nos primórdios da psiquiatria científica, encontramos o relato desta recuperação tão notável. Não podemos, portanto, atribuir tal fato à natureza da instituição de cuidado. Verificamos, porém, que o destino dos sujeitos examinados pelos autores deste tempo arcaico aponta frequentemente para uma dinâmica de repetição dos surtos e uma duração do período de lucidez imprevisíveis entre estes:

(...) Em uma palavra, desenvolve-se nela um estado idêntico ao que nos mostra hoje, talvez com inibição da vontade e da intenção ainda mais acentuada: durou sete meses. Depois, bruscamente, houve uma mudança completa. A doente mostrou-se lúcida, sensata, amável e agitada; no fim de seis meses os distúrbios tinham desaparecido. Durante sua convalescença teve ainda um curto período de depressão, depois ficou com a saúde perfeita até o começo do surto atual. (...) Essa mulher terá, então, provavelmente, no curso de sua existência, surtos frequentes de excitação ou de depressão, que sempre terminarão em cura. ⁵

Propomos aqui que a escuta psicanalítica permite ao sujeito um reordenamento subjetivo que altera o curso do funcionamento maníaco-depressivo. Nossa convicção é ainda corroborada pelo fato que, sendo esta escuta realizada em dispositivo extra asilar e territorial de cuidado em saúde mental, isto contribuirá para que o tratamento analítico exerça uma potência ainda maior para as mudanças na posição do sujeito. Note-se que estes dispositivos foram pensados e se estruturaram tendo como propósito o tratamento da psicose, levando em conta suas particularidades transferenciais.

⁵ Kraepelin, E. (1899) Melancolia – 2ª lição: Estados Circulares Depressivos *in* Czermak, M. e Tyzsler, J. (orgs.) A Pulsão na Psicose: Oralidade, Mania e Melancolia. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009. P.195.

Através da elaboração da experiência clínica adquirida e ainda em curso, atravessada pela investigação bibliográfica de autores do campo da psiquiatria e, principalmente, da psicanálise, marcadamente a de orientação lacaniana, pretendemos avançar o conhecimento acerca da mania e da melancolia e do tratamento extra asilar psicanalítico destes pacientes.

Nossa investigação não se exime de analisar a dimensão política que afeta as concepções de mania e melancolia ao longo da história dos *saberes psi*. A falta de investimento dos psicanalistas no tema relegou a mania quase que exclusivamente às elaborações do campo da psiquiatria. Nesta, hoje, a esmagadora maioria de publicações da área faz referência ao "suporte orgânico" e/ou à solução farmacológica do dito transtorno. Trava-se uma guerra, nem tão surda assim, pelo domínio do campo do saber sobre a loucura e, aí, a mania parece ser uma praça perdida para a psicanálise.

Marcus André Vieira, em seu texto "Sobre a Mania" 6, assinala com precisão que há um descompasso entre o interesse dos psicanalistas pela mania se comparado a outros quadros. Sabemos, por outro lado, que existem, cada vez mais frequentemente, diríamos que como perspectiva hegemônica na atualidade, abordagens decorrentes da psiquiatria organicista que, em conjugação com diretrizes da psicologia cognitivo-comportamental, tendem a tomar os estados depressivos como elementos componentes de um número bastante expressivo de síndromes e transtornos, desconstruindo a ideia de que a psicose maníaco depressiva possa ser, em si mesma, um quadro psicopatológico.

Citamos Vieira:

_

⁶ Vieira, M.A. Sur La Manie. Pas Tant – Révue du Département de Psychologie de l'Université du Mirail (Toulouse), v. 34, p. 53-62, 1993.

A mania, "enfant chéri" da psiquiatria, já que se adapta facilmente ao modelo organicista, nunca suscitou, no campo psicanalítico, tantas teorizações ou controvérsias quanto à esquizofrenia ou mesmo a melancolia. Uma evolução em etapas, entre a loucura completa e uma aparente normalidade leva o maníaco a se considerar como doente ou invadido pelo fenômeno, e a aceitar facilmente uma intervenção exterior; ele não se implica naquilo que lhe sucede. Compreendemos assim porque o sujeito maníaco é um daqueles que os psicanalistas menos veem em seus consultórios e também porque fomos tão lacônicos a este propósito. Freud não é uma exceção.⁷

Consideramos relevante como produção de saber e exigível do ponto de vista político uma apropriação decidida deste campo pela psicanálise. Para tal, será necessário apresentar com clareza a diferença entre uma abordagem fenomênica e a visada estruturalista, que produz balizas a partir das quais se pode produzir um ponto de vista que considere o sujeito como centro, desalojando daí a doença. Para realizar esta tarefa, na versão final desta tese dedicaremos um capítulo à elaboração de Lacan e aos autores lacanianos, destes extraindo a fundamentação do arranjo constitutivo da psicose maníaco-depressiva, seja pela via da foraclusão, seja pelas elaborações feitas a partir da teoria dos nós.

Nossa clínica, assim como a leitura dos autores psicanalíticos desde Freud, nos aponta a relevância da instância superegóica no acontecimento maníacodepressivo e sobre isso nos debruçaremos. A clínica freudiana, quanto mais avança, mais pode ser definida como sendo a clínica do tratamento do supereu, nas mais distintas formas de manifestação que este possa apresentar. Freud, a partir de 1923 e cada vez mais crescentemente, em suas elaborações, dá ao supereu o lugar de instância crucial do aparelho psíquico. Seus últimos trabalhos de relevo focalizam o supereu como a dimensão do psiquismo diante da qual o sujeito tem que se situar de modo a suportar seu peso e, portanto, como instância decisiva do adoecer

⁷ Idem, ibidem, p. 53.

psíquico. Na clínica lacaniana tal perspectiva não surpreende, pois é do Outro, sempre, que se padece, e não há instância que mais decisivamente se empreste a ser a face do Outro para um sujeito do que o supereu, em sua arquitetura Real-Simbólico- Imaginária. É de seu caráter de objeto que o supereu retira sua força, usando a máscara de um Outro que acompanha e atormenta o sujeito, entretanto livrando-o do desamparo. Sustentamos, a partir da leitura de Freud, que o elemento regente que opera tanto no desencadeamento do surto maníaco quanto o que faz aparição nos momentos de estabilização é o supereu. Como pensar a constituição deste em sua particularidade na psicose maníaco-depressiva? Como pensar em um funcionamento que, fora do surto, aparentemente se valeria de um supereu interno nos moldes daquele da neurose e, em outros momentos, utilizaria o recurso psicótico do surto, do delírio, dos fenômenos elementares, para suportar os ataques do sadismo superegóico? Como articular tais fatos clínicos com a noção de foraclusão que caracteriza a estruturação psicótica? Para esclarecer tais questões, optamos por desenvolver nossa pesquisa através dos seguintes capítulos.

O primeiro capítulo desta tese apresenta a perspectiva clínico-política da psicose maníaco depressiva através da história e até a atualidade, trazendo sobre esta última um olhar crítico. Iniciamos com a apresentação do estabelecimento deste quadro clínico para a psiquiatria, trazendo esta classificação até os dias atuais. Em seguida, elegemos autores fundamentais da psiquiatria (Kraepelin e Henry Ey) e da psicanálise (Karl Abraham) como modo de demonstração das distintas leituras que as diferentes elaborações acerca da temática já permitiram.

O segundo capítulo traz um exame do percurso freudiano sobre a mania/melancolia. Primeiramente enquanto neurose atual, em seguida como

elemento fundamental da pesquisa freudiana articulada à construção do conceito de supereu e, por fim, merecendo ocupar uma categoria estrutural particular, a de neurose narcísica.

No terceiro capítulo examinamos a obra de Lacan e estabelecemos a condição estrutural da psicose maníaco-depressiva quanto ao mecanismo de constituição do sujeito e sua posição de gozo. Tecemos igualmente considerações sobre o conceito de foraclusão ao longo do ensino de Lacan e sua articulação à pluralização dos Nomes-do-Pai.

Em nosso quarto capítulo, elegemos para dialogar os autores (M.C. Lambotte, G. A. Ross, A. Quinet, M.A. Vieira, E. Laurent e C. Soler) que se destacaram, dentre os numerosos que consultamos, como aqueles que portavam as maiores e mais esclarecedoras contribuições para a construção de nossa hipótese de solução das questões de pesquisa que motivaram a existência desta tese.

Por fim, no quinto capítulo trabalhamos o caso clínico que nos causou o interesse pelo tema e que foi tratado ao longo de dez anos em um Centro de Atenção Psicossocial. Preliminarmente sustentamos que o atendimento em CAPS pode ser chamado de psicanalítico sem qualquer ressalva. Em seguida discutimos os efeitos da psicanálise lacaniana quanto ao destino e à eficácia no enfrentamento da PMD, através da escrita dos nós. Propomos que a lucidez do período entre-surtos como sendo decorrente de uma amarração precária não borromeana que se sustenta de um simulacro de Ideal. Postulamos que nos surtos tal arranjo se rompe, fazendo de real, simbólico e imaginário um contínuo, passível de se rearranjar no fim do surto. Defendemos ainda que o trabalho analítico permite que, através da utilização de uma sutura como suplência, o sujeito se estabilize via um falso nó de trevo,

consertado no ponto entre simbólico e imaginário utilizando um S_2 de prótese como quarto nó.

Em nossa conclusão exploramos brevemente o fato de Lacan ter se utilizado de significantes do mesmo campo semântico dos afetos, especificamente da mania, tais como gaio saber e entusiasmo, para tratar de aspectos relacionados à experiência da análise e de seu final, quando então se poderá ou não dela deduzir que houve analista.

CAPÍTULO 1

PANORAMA CLÍNICO POLÍTICO DA PSICOSE MANÍACO DEPRESSIVA

1.1 Da monomania à pulverização classificatória

Ainda que nosso propósito esteja distante do de um levantamento histórico exaustivo, é interessante notar que pelo menos desde o século I depois de Cristo a mania e a melancolia são percebidas como um mesmo mal. Arateus já afirmava, segundo Angst⁸, "(...)Penso que a melancolia é o início e, como tal, parte da mania(...) O desenvolvimento da mania é resultado da piora da melancolia, em vez de se constituir na mudança para uma doença diferente." É digno de nota que a mania seja, ao contrário de acepções mais recentes, tomada como piora, pois é frequentemente percebida, notadamente por Freud, como um alívio da pressão do supereu, pressão esta existente na melancolia.

Desde as suas origens clássicas a psiquiatria ficou marcada por um saber psicopatológico derivado da observação clínica, na tentativa positivista de libertarse da influência filosófica de qualquer tipo de metafísica que pudesse contaminar a descoberta da realidade científica a respeito da doença mental. Assim, havia uma expectativa otimista de se encontrar a essência ou "natureza" do fenômeno clínico a partir dos dados da descrição semiológica dos sintomas. A compreensão da realidade nosológica fundamental englobava a compreensão da origem, evolução, diagnóstico, prognóstico e terapêutica de todas as doenças mentais.

⁸ ANGST, J. The Course of Affective Disorders, Psychopathology 19 (suppl 2): 47-52, 1986.

Sabemos, como já dissemos, que no campo da psiquiatria moderna, pelo menos desde Pinel, utiliza-se o termo *mania* para nomear uma forma de loucura. Os sentidos que este termo pôde ganhar ao longo do tempo, entretanto, foram sendo transformados sucessivas vezes até nossos dias, por cerca de 200 anos. A princípio, mania abarcava toda e qualquer forma de doença mental. Mas já em 1820, com Esquirol, ganhava contornos reconhecíveis na atualidade. Mais específicos ainda foram os autores Falret e Baillarger, na década de 50 do século XIX, ao preconizarem, cada um a seu turno e quase simultânea, mas independentemente, a *Folie Circulaire* e a *Folie a double forme*⁹. Na verdade, o conceito de Falret (*Folie Circulaire*) difere do de Baillarger (*Folie a double forme*), pois o primeiro leva em conta os "intervalos lúcidos" entre as fases. Assim, mesmo fases de mania e depressão separadas por longos períodos de tempo ainda integrariam o conceito de *folie circulaire*; ao contrário, Baillarger não leva em conta os intervalos, mas apenas as fases que se sucedem imediatamente.¹⁰

Foi, sem dúvida, Kraepelin que, ao separar as psicoses em dois grandes grupos (a demência precoce e a insanidade maníaco-depressiva), consolidou a importância dos conceitos discutidos acima. Até o fim da década de 1890, Kraepelin tendia a dividir a enfermidade maníaco-depressiva em numerosos e complexos subtipos. Na sexta edição de seu Tratado (1899), ao qual damos particular relevo por sua acurada observação clínica, Kraepelin adotou o ponto de vista unitário, considerando que a enfermidade maníaco-depressiva abrangia os estados depressivos, a mania simples e os quadros circulares. Por volta de 1913, na oitava

_

⁹ Loucura circular e loucura de forma dupla.

¹⁰ Idem. ibidem.

edição de seu Tratado, Kraepelin incluiu praticamente todas as formas de melancolia e de mania em seu conceito de "insanidade maníaco-depressiva".

A clínica psiquiátrica clássica entrou em crise no início do século XX pelas mesmas razões que a sua equivalente contemporânea, ou seja, pela falta de uma teoria que desse um fundamento satisfatório à sua prática clínica. A contemporaneidade ficou marcada pela falta de um referencial mais ou menos consensual, que pudesse funcionar como sendo um paradigma que trouxesse soluções úteis à pesquisa científica psicopatológica. A história das ideias psicopatológicas que vieram a constituir a psiquiatria clínica científica, desde Philippe Pinel, no início do século XIX, até o caos da pretensa ateoricidade descritiva da nosografia oficial do final do século XX e início do século XXI (C.I.D.-10) têm subjacente o conflito epistemológico entre as doutrinas psicogênicas e organogênicas, aí erroneamente atribuindo-se muitas vezes à psicanálise o protagonismo da vertente psicogênica.

A atualidade ecoa esta crise histórica. A pulverização dos sintomas e o esfacelamento das categorias diagnósticas produzem a multiplicação e a universalização dos critérios diagnósticos, o que os banaliza.

Não há dúvida de que sempre existiram os estados depressivos – constatamos desde Aristóteles em seu *Problema XXX* – mas *A depressão* como patologia com entidade própria e independente da subjetividade, que emerge na mídia como o mal quase epidêmico deste fim de século, parece ser um subproduto contemporâneo do casamento do neoliberalismo globalizante do capital com os avanços das ciências neurobiológicas.¹¹

Os tipos clínicos desaparecem e os sintomas que os constituíam são elevados à categoria de entidades clínicas isoladas. O atualmente chamado transtorno afetivo

¹¹ Quinet, A. Atualidade da Depressão e a Dor de Existir *in* Extravios do Desejo: depressão e melancolia – Antônio Quinet (org.). Rio de Janeiro, Marca D'água Livraria e Editora, 1999. Pg. 87.

bipolar era denominado até bem pouco tempo psicose maníaco depressiva. Esse nome foi abandonado principalmente porque a ideia de transtorno não apresenta associação à estrutura clínica psicótica. Os transtornos afetivos não estão com sua classificação terminada. Para compreender o que vem a ser atualmente o transtorno bipolar é fundamental ter em mente que com a mudança de nome esse transtorno deixou de ser considerado uma perturbação psicótica para ser considerado uma perturbação afetiva.

Aliás, em uma abordagem transversal do termo mania ao longo do tempo recente, verificamos que a direção presente é a de uma marcha acelerada da pulverização dos quadros clínicos em favor de meras descrições de sinais que compõem as síndromes e os transtornos. É desnecessário dizer que as modernas classificações (DSMs, CID-10 e outras), em linhas gerais, vem se afastando cada vez mais agudamente dos conceitos fundadores de Kraepelin, que enfatizou em sua nosologia a importância tanto do quadro clínico como do curso longitudinal das doenças. Esta perspectiva atual da ciência experimental, bastante bem representada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão (CID-10)¹², apresenta o termo ou o sufixo mania na mais ampla utilização. Acrescente-se a isso o já mencionado afastamento da nosologia e do estudo longitudinal em favor de uma ênfase estritamente descritiva, descomprometida em descrever as etapas ou articulações entre sintomas em um quadro clínico estruturado, favorecendo a conceituação de arranjos de sintomas que ocorrem em conjunto, caracterizando uma determinada doença, sob a denominação de **síndrome**, ou de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente

¹² OPAS/ OMS Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão, EDUSP, São Paulo, 2003.

reconhecível, associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais, nomeadamente o **transtorno**¹³.

Seu [da depressão] sucesso atual se deve, sobretudo, à dissolução da clínica psiquiátrica, em benefício de uma psiquiatria pragmática e quantitativa, atestada pela difusão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que erige tipologias com o único objetivo da eficácia medicamentosa. Nenhuma consideração etiológica deve alterar a objetividade da descrição dos diferentes tipos que constituem essa "síndrome".¹⁴

No âmbito da díade mania-melancolia, o que temos agora como quadro mais abrangente é o denominado Transtorno Afetivo Bipolar, surgido em substituição à antiga classificação de "Psicose Maníaco Depressiva" (CID-9 [296.0 e subsequentes]). Este vem agora acompanhado de subdivisões em numerosas possibilidades diagnósticas. Sempre sob a forma de descrições fenomênicas, variam, desde os transtornos de humor de origem orgânica (F 06.3), passando pelos transtornos esquizoafetivos, dentro dos quais o quadro de depressão e/ou mania está apresentado em cinco possíveis rubricas (F 25.0, F25.1, F25.2, F25.8, F25.9) até os transtornos do humor (afetivos) propriamente ditos, que abrangem nada menos do que sete itens nos quais constam trinta e cinco subdivisões. Julgamos que esta pulverização tem a intenção decidida de descaracterizar a polarização entre melancolia e mania como um possível elemento estruturador do funcionamento psíquico; a intenção é a de que seja tomado como fenômeno concorrente nos diversos quadros descritos. Esta, a propósito, é uma tendência bastante geral na moderna psiquiatria, que responde a uma estratégia explícita, como podemos verificar nas palavras dos autores deste próprio campo:

¹³ OPAS/ OMS Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão, EDUSP, São Paulo, 2003. P.5.

¹⁴ Cottet, S. Ensaios de Clínica Psicanalítica. Opção Lacaniana n° 8. Rio de Janeiro, Contracapa, 2011. p.12.

Como pode ser visto, este esquema classificatório rompe com a tradição- mantida até a CID-9 - de se estabelecer uma grande divisão entre transtornos psicóticos [códigos 290 a 299] e não- psicóticos [códigos 300 a 319]. Esta modificação se deve, em parte, ao abandono tático do propósito de classificar doenças mentais, passandose, assim, a estabelecer-se uma classificação de quaisquer condições que levem uma pessoa a buscar atenção médica.

Rompe-se neste golpe com a tradição secular da psiquiatria, que segundo Foucault¹⁵, desde o século XIX, passou a buscar causas etiológicas para os males psíquicos e o fez grandemente, ao longo de boa parte do século XX, bebendo da cristalina fonte do saber psicanalítico. É justamente na tentativa de "depurar" a psiquiatria da influência da psicanálise que a atual *démarche* é empreendida, e com tal zelo e empenho, que afinal conseguirão extingui-la enquanto campo da medicina.

Na medicina orgânica, o médico formula obscuramente essa demanda: mostre seus sintomas e eu direi que doente você é. Na prova psiquiátrica, a demanda do psiquiatra é muito mais pesada, é muito mais sobrecarregada é a seguinte: com o que você é, com a sua vida, com o que se queixa a seu respeito, com o que você faz e o que você diz, forneça- me sintomas, não para que eu saiba que doente você é, mas para que eu possa ser um médico diante de você. 16

E o esforço da atual psiquiatria é justamente romper com essa dicotomia, integrando o saber psiquiátrico ao campo médico *strictu sensu*, àquele *corpus* teórico que tem o organismo como objeto central e *princeps* de estudo para diagnóstico e de intervenção para a cura, do qual tão cedo se destacou.

O dilema, como já mencionamos, é em que medida isso poderá ser feito, por duas importantes razões:

_

¹⁵ Foucault, M. O Poder Psiquiátrico. São Paulo: Martins Fontes, 2006. P.15.

¹⁶ Foucault, M. O Poder Psiquiátrico. São Paulo: Martins Fontes, 2006. P. 349

1. Em que medida a *performance* da loucura caberá no escaninho limitado de afecção orgânica ao qual a querem limitar?

2. Em que medida a psiquiatria conseguirá encarnar em órgãos as questões da loucura sem desaparecer como especialidade médica, sendo então subsumida pela neurociência?

Verificamos, com a tendência atual, um retorno ao passado. Visando expurgar um século de influência da psicanalise e "depurar" a psiquiatria de tudo aquilo que escape à mais rasa compreensão do positivismo, a roda do tempo retorna às concepções Kraepelinianas unitárias de mania e melancolia: toda a pulverização espectral da doença alocada em uma só classificação.

Com a revitalização da importância do diagnóstico nos Estados Unidos, a partir da década de 1970, ressurgiu o interesse pelo estudo da obra de Kraepelin e, com isso, o interesse pelos estados mistos.

(...) Conforme se amplia o conceito de espectro bipolar, retomando-se o conceito unitário de Kraepelin, diminui a extensão das depressões unipolares. A discussão entre os partidários de um e de outro modelo tem sido reativada, na medida em que o conceito do espectro bipolar vem se ampliando. ¹⁷

A ampliação do conceito de espectro bipolar se faz em todas as direções e faixas etárias. Parece anedota, mas não tardará o dia em que seremos todos bipolares. E também autistas, pois aí também o espectro se alarga a cada dia. Fazer disso alvo de humor não impede que vislumbremos para os próximos anos parâmetros tão largos e inespecíficos, bem como apartados de qualquer

¹⁷ Del-Porto, J.A. & K. História da caracterização nosológica do transtorno bipolar. *In Revista de psiquiatria clínica. vol.32 suppl.1 São Paulo 2005.* Pesquisa em Scielo: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci arttext&pid=S0101-60832005000700002

preocupação etiológica, que apenas a reação mais ou menos eficaz do uso de psicofármacos aparecerá como recurso para lidar, na particularidade bioquímica de cada organismo, com a euforia ou a tristeza, mais ou menos delirante, de cada ser humano.

Interessa-nos aqui em nosso trabalho, apontar a trajetória clínico-política que os termos mania e melancolia (ou depressão) percorreu, para situar com clareza o objeto de que tratamos nesta tese. Há um ponto de confluência que parece atravessar os autores da psiquiatria e da psicanálise ao se referirem à mania e à melancolia entre o início do século XIX e uma grande parte do século XX: a evidência de que a crise da doença, mesmo quando acompanhada de delírio, guarda uma particular capacidade de preservação da lucidez do paciente intacta. Há clareza de julgamento, sensatez, orientação auto e alopsíquica, o que produz respostas coerentes em meio a um funcionamento catastrófico e desordenado. Esta preservação parece ser o germe da dita "cura", que como apresentaremos no próximo capítulo, compreendemos ser decorrente de um modo particular de estruturação do supereu. Esta leitura nos faz supor que o que Freud quer dizer com sua famosa citação acerca da lucidez que a doença traz, e que utilizamos como epígrafe deste trabalho, aponta para o lugar desta instância coercitiva como o viés de adoecimento e de cura, em tempos distintos.

Quando, em exacerbada autocrítica, ele pinta a si mesmo como uma pessoa mesquinha, egoísta, insincera, sem autonomia, que sempre buscou apenas ocultar as fraquezas do seu ser, pode ocorrer, pelo que sabemos, que tenha se aproximado bastante do autoconhecimento, e perguntamo-nos apenas por que é necessário adoecer para alcançar uma verdade como essa.¹⁸

-

¹⁸ Freud, S. (1917[1915]) Luto e Melancolia in Obras Completas volume 12, São Paulo, Companhia das Letras, 2010. Pg. 188.

A ideia de que acontece "cura" é sustentada desde Kraepelin; este a descreve como sendo "total" entre as crises ou surtos de *loucura maníaco-depressiva*.

Ela [a loucura maníaco depressiva] é representada por uma série de surtos normalmente díspares: ou são (...) de natureza depressiva, ou então períodos de excitação particular, que teremos ocasião de estudar mais tarde. Cada surto é separado do seguinte por um intervalo mais ou menos longo de boa saúde¹⁹.

Ou ainda:

Nos seus estados de depressão, sentia sempre (...) um profundo arrependimento do que havia feito. Depois, *por longos intervalos, voltava a tornar-se normal*²⁰.

Tais observações vêm ao encontro de uma de nossas questões de pesquisa. Nossa prática clínica demonstra ser bastante frequente a ausência de sinais de uma resolução decorrente do reordenamento delirante nos períodos entre surtos em diversos sujeitos acometidos de crises maníacas ou depressivas, mesmo quando acompanhadas de fenômenos elementares.

Pulsão na Psicose: oralidade, mania e melancolia - Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009. P.191.

¹⁹ Kraepelin, E. (1899), Melancolia 2ª lição: Estados circulares depressivos in Czermak e Tyzsler (orgs.) A

Idem, Excitação Maníaca in Czermak e Tyzsler (orgs.). A Pulsão na Psicose: oralidade, mania e melancolia
 Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009. P. 208. Grifo nosso.

1.2 A moderna noção de loucura

A moderna noção de loucura é a resultante de um embate epistemológico que opõe, como já mencionamos, organicistas e psicogeneticistas, com o triunfo parcial, em nossos dias, das concepções que postulam a organogênese. O anseio atual da psiquiatria é o mesmo que já estava presente em Philippe Pinel, por mais distinções que haja entre as proposições de outrora e as atuais, que é o de sistematização e controle do saber e da intervenção sobre a loucura. Persiste no humano o mal estar inevitável com o que de disruptivo o louco traz, em confronto com *status quo* obsessivante da ordem civilizatória.

A crítica feita pelos psiquiatras ditos científicos à ideia de uma dimensão psíquica na qual se pudesse alojar o advento da constituição da loucura combate frontalmente a influência da psicanálise no saber psiquiátrico, mas também o *background* filosófico e antropológico na construção deste saber. O argumento é o de que a psiquiatria clínica teria passado, na primeira metade do século XX do plano da descrição para o da explicação, reduzindo as realidades materiais a um idealismo conceitual das entidades clínicas, como se essas últimas fossem também realidades materiais substanciais. É este o atual pressuposto. Parafraseando Freud, podemos dizer que esta é a mitologia vigente.

Esta estrada, segundo consta na discussão atual, leva para longe da verdade científica a produção de conhecimento sobre a doença mental. Ocorre que ao negar à mente o estatuto de causa primária das doenças mentais, restou aos psiquiatras somente a alternativa de atribuir a etiologia psicopatológica ao organismo em seu aspecto neuroanatômico/funcional. Mais uma vez, o preço pago pela ciência por

desprezar a filosofia e optar estrategicamente por uma pretensa (e falsa) ateoricidade epistemológica foi o de cometer erros filosóficos e se deparar com petições de princípio indesejadas. Daí, talvez, as tentativas cíclicas, ao longo da história da ciência psiquiátrica, de abandonar e de retornar às grandes sistematizações teóricas. Aguardamos a chegada do próximo ciclo...

A reorientação da clínica psiquiátrica, favorecida pelas novas contribuições teóricas e tecnológicas modernas, deveria ter levado ao aperfeiçoamento do método e não ao abandono do mesmo; persistiu a atitude diagnosticadora, porém desapareceu temporária e contemporaneamente o ímpeto clínico, nos moldes clássicos, substituído agora pelas promessas de acesso à realidade nosológica via neuropatologia ou via verificação "material" e "concreta" das neuro-imagens cerebrais, isto é, imagens neuroanatômicas dos sistemas neuronais e também da análise eletroquímica dos neurotransmissores cerebrais. Tais elementos materiais, supostamente "palpáveis", constituem os representantes atuais de um organicismo redutivista sofisticado, sob o carisma mítico da alta tecnologia eletrônica aliada à esperança de se "tocar com os dedos" a causa última, neuroanatômica, de todas as doenças mentais. Este aspecto será desenvolvido mais extensamente no próximo item, a seguir.

1.3 A moderna noção de loucura e o recorte da mania como patologia: uma démarche clínico política

Para investigar as questões de pesquisa apresentadas anteriormente, precisaremos destacar nosso campo de estudo, qual seja, o sofrimento psicótico maníaco depressivo, da massa amorfa chamada <u>mania</u> enquanto sinônimo de loucura. Propomos seguir aqui, em uma perspectiva clínico-política, a da construção do saber psiquiátrico em sua origem dita científica.

Tendo como referência o momento mais avançado da obra de Michel Foucault²¹ sobre o tema para nos auxiliar a ler o surgimento da doença mental a partir do advento da psiquiatria moderna, verificamos que o início do século XIX foi marcado por uma releitura do fenômeno da loucura: antes considerada um erro no campo das crenças, ela passa a ser vista como uma força desordenada a ser dominada. As formas de tratamento que surgem então, com a criação do asilo na virada do século XVIII para o século XIX, são extensamente determinadas por essa mudança de visão.

Philippe Pinel, em seu *Tratado médico filosófico sobre a alienação mental ou a mania*²², classifica a loucura em categorias, das quais destacamos: a <u>loucura furiosa ou demência</u>, caracterizada como uma força pura do indivíduo, a <u>mania sem delírio</u>, na qual não comparece qualquer falsa crença ou alucinação, a <u>mania com delírio</u>, na qual há fundamentalmente ideias incoerentes e a <u>monomania ou melancolia</u>, que se expressa pela existência de uma ideia central reforçada e expressa obstinadamente no comportamento do indivíduo. Num esforço de dar cunho científico ao estudo da

²¹ Foucault, M. O Poder Psiguiátrico. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

²² Pinel, P. *Tratado médico filosófico sobre a alienação mental ou a mania*. Porto Alegre: Editora da UFGRS, [1801-1801]. P. 95/6.

alienação mental, ele passará a tomar as antigas *paixões da alma* como "afecções morais" que precisam ser submetidas ao jugo da razão para se obter a cura.

Se a loucura é aí uma força não dominada, o asilo, então sinônimo de tratamento, surge como o dispositivo que irá se propor a triunfar sobre a insanidade pela via da ordem e da disciplina imposta ao corpo e, por decorrência, às ideias e aos comportamentos do doente. Curar é vencer a loucura através do domínio (físico) e da submissão (moral) do louco.

Duas práticas médicas distintas conviveram no tempo de Pinel. A intervenção propriamente médica, medicamentosa, biológica e o chamado tratamento moral. O segundo vai ganhando terreno sobre o primeiro na exata medida em que a psiquiatria se destaca do restante da medicina como especialidade, e isso não é fortuito, ela foi justamente a primeira especialidade médica a se delinear.

Apesar de ser uma especialidade do campo médico e de toda a aspiração positivista de objetividade e fidedignidade presente no esforço de construção de um saber sobre a alienação mental, a história da psiquiatria enquanto tal se dá por um caminho apartado de toda semelhança com o restante da medicina como ciência fisiológica, biológica, natural. É de um confronto no exercício de um poder, e da sustentação do poder do médico e de seus auxiliares sobre o doente que a instauração da prática psiquiátrica se constituirá. O poder de confronto do médico com as crenças do louco se inicia pela produção de táticas e estratégias insidiosas de dominação física, passa pela imposição de sua figura no aspecto de autoridade moral e resulta em uma ruptura interna da vontade e da certeza do doente acerca de suas convicções. Se isto suceder, há a cura da doença pelo ato de submissão, o que se verificará pela via do discurso do doente.

Neste sentido, o exercício da psiquiatria será fundado a partir de práticas que o assegurem enquanto saber inserido no campo médico: o interrogatório feito pelo médico (e, não sem razão, muitas vezes testemunhado por estudantes) e irá se valer do uso de drogas ou da hipnose. Não havendo respaldo de lesão orgânica para sustentar a existência da doença, precisa-se de uma confissão ou de uma demonstração em ato do fenômeno comportamental da loucura para que se entronize o psiquiatra no lugar do médico e para que se assegure ao doente o lugar de louco. Portanto a questão, no âmbito da psiquiatria, é muito mais de um diagnóstico absoluto (há ou não loucura?) do que de um diagnóstico diferencial entre patologias. Para isso o interrogatório irá se valer de uma investigação acerca dos antecedentes familiares de doença mental na família do louco (em um tempo muito anterior à descoberta do DNA), bem como irá se interessar pelo início da anomalia na vida do sujeito, buscando situá-la como preexistente à crise e ao desencadeamento.

Trata-se (...) sobretudo de suprir a anatomia patológica, suprir essa ausência de corpo ou esse distanciamento do corpo de que eu lhes falava. (...)

A hereditariedade é certa maneira de dar corpo à doença no momento mesmo em que não se pode situar essa doença no corpo individual; então inventa-se e demarca-se uma espécie de grande corpo fantasmático que é o de uma família afetada por um grande número de doenças: doenças orgânicas, doenças não-orgânicas, doenças constitucionais, doenças acidentais, pouco importa; se elas se transmitem é porque possuem um suporte material e, se se alcança assim o suporte material, então se tem o substrato orgânico da loucura que não é o substrato individual da anatomia patológica. É uma espécie de substrato metaorgânico, mas que constitui o verdadeiro corpo da doença.²³

Parece-nos atual esta análise que Foucault faz do momento inaugural da psiquiatria, até hoje esta parece ressentir-se da ausência de testemunhas

²³ Foucault, M. O Poder Psiquiátrico. São Paulo: Martins Fontes, 2006. P. 352.

fidedignas²⁴ em termos corporais e recorre tanto à hereditariedade quanto ao histórico pessoal em busca de respaldo de sinais da doença reconhecíveis em termos orgânicos. O reconhecimento de que se trata, entretanto tem um estatuto de cientificidade sempre duvidoso por tratar-se do âmbito do "mental".

Quando os médicos tentaram determinar se [Pierre] Rivière era um doente mental ou não, se sofria ou não de alguma coisa que não se ousava denominar "monomania" – a monomania já era nessa época uma doença que Esquirol havia definido como uma doença que explodia bruscamente e que se caracterizava pelo fato de que, precisamente, era súbita e tinha por sintoma principal a aparição súbita, pois, de uma conduta de tipo criminosa – como provar que essa conduta criminosa era louca? Era necessário situá-la num campo de anomalias (...). O fato, por exemplo, de alguém ter cortado a cabeça dos repolhos quando era criança, imaginando que era o comandante de um exército e que estava liquidando os inimigos, de crucificar uma rã etc., tudo isso constituía um horizonte de anomalias no interior do qual era possível realizar em seguida como loucura aquilo que era o elemento em questão. Logo, segunda operação do interrogatório: constituição de um horizonte de anomalias.²⁵

Não se vê aí nenhuma identidade epistemológica com o campo da medicina científica então emergente. Trata-se de internar o louco, de fazê-lo inserir-se em um dispositivo em que o poder disciplinar é exercido pelo médico "(...) *um dispositivo de poder* (...), *produtor de certo número de enunciados, de discursos* (...). *O dispositivo de poder como instância produtora da prática discursiva.*".²⁶

Oriundo dessa prática discursiva calcada no poder, surge o saber dito científico da psiquiatria moderna, que tem em Pinel e Esquirol seus primeiros expoentes. A psiquiatria científica se origina de uma verdade discursiva constituída como produção de um saber a partir de relações capilares de poder exercidas desde o médico sobre o doente.

_

²⁴ No sentido em que o termo é utilizado no livro de STENGERS, Isabelle. Quem tem Medo da Ciência? ciência e poderes. São Paulo: Siciliano, 1990.

²⁵ Foucault, M. O Poder Psiquiátrico. São Paulo: Martins Fontes, 2006.P. 354.

²⁶ Idem. Ibidem. P.17

O que há de essencial em todo poder é que seu ponto de aplicação é sempre em última instância, o corpo. Todo poder é físico e há, entre o corpo e o poder político, uma ligação direta.²⁷

(...) esse poder disciplinar tem de ser posto para funcionar agora como poder médico, e a prova psiquiátrica vai ser a que, por um lado, constituirá como doença a demanda de internamento e, por outro, fará funcionar como médico aquele a quem se dá um dos poderes de decisão do internamento.²⁸

A análise clínico-política dos primórdios da psiquiatria vem propiciar a compreensão acerca do quanto esta marca de origem insiste na produção discursiva mais atual. A ausência de qualquer preocupação etiológica, a ênfase descritiva e a submissão do corpo ao jugo da química farmacológica parecem um viés coerente com aquilo que marcou o surgimento de uma clínica assim moldada. O que nos permite supor que a clínica psiquiátrica vigorosa que se sustentou da virada do século XIX para o século XX até meados da década de 1970 foi fruto de um hibridismo da psiquiatria com a psicanálise, o que talvez explique colateralmente o já mencionado furor atual em expurgar a psiquiatria de qualquer contaminação que a proximidade com o saber psicanalítico possa ter produzido.

^{27.}

²⁷ Idem. Ibidem. P.19.

²⁸ Idem. Ibidem. P. 349.

1.4 As elaborações iniciais da clínica psiquiátrica sobre a Mania e a Melancolia enquanto quadro clínico diferenciado: Esquirol e Kraepelin.

O fato de as práticas psiquiátricas se originarem de relações de poder que implicam na identificação da condição de cura à rendição do doente ao cuidador, ou seja, a dimensão moral do tratamento que apartou a psiquiatria da metodologia da medicina fisiológica, produziu como efeito colateral a construção de um arremedo de ideia de psiquismo. A velha noção de alma, expurgada de sua vertente religiosa, e a aspiração de moldar o pensamento pela imposição da autoridade moral do médico sobre o paciente, permitiram que o saber clínico em constituição supusesse fatores extra-orgânicos para as afecções psíquicas.

Esquirol, em seu texto "Sobre a Lipemania" de 1820 afirma que a melancolia era, na Antiguidade, atribuída a fenômenos orgânicos. Os contemporâneos de Esquirol também o fizeram e ele afirma que, ainda que haja fenômenos cerebrais presentes na melancolia, estes não serão nem a causa e nem efeito desta doença²⁹. O caráter desta afirmação é revolucionário, por tocar na questão da causa, e pode ser compreendido através dos efeitos verificados a partir da prática asilar então em instauração.

Verificamos, já no umbral do século XX, que a prática do cuidado dos pacientes asilados permitirá uma acurada apreciação das características clínicas do sofrimento psíquico conhecido como melancolia.

43

²⁹ Esquirol, E. (1820) Sobre a Lipemania ou Melancolia *in* Czermak e Tyzsler (orgs.) *A Pulsão na Psicose:* oralidade, mania e melancolia – Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009. P. 174.

[A melancolia] É caracterizada pelo desenvolvimento insensível de uma depressão ansiosa à qual se juntam, em proporções muito variáveis, concepções delirantes, sendo as mais frequentes as ideias de culpa de matiz religioso.³⁰

Emil Kraepelin, contemporâneo de Freud, e aluno de Wundt, considerava que a investigação psicológica experimental era indispensável à estruturação nosológica, assim como também à análise psicológica, para a compreensão das doencas mentais a partir dos conceitos da psicologia "normal", ao contrário da psicologia francesa da mesma época, na qual cabia à patologia orgânica explicar a normalidade.³¹ Neste sentido podemos colocar Freud e Kraepelin como defensores de posições em confronto: enquanto Freud buscou romper as fronteiras qualitativas entre normal e patológico, Kraepelin, partidário de uma concepção assentada na de normalidade, via a patologia como decorrência de um desvio da norma. Segundo as teses de Kraepelin os ataques maníaco-depressivos eram constituídos pelo distúrbio das três faculdades mentais elementares: 1) Ideativa ou cognitiva (delírios, aceleração ou lentificação ideativa); 2) Afetiva ou da série senso percepção-sentimento (humor exaltado ou depressivo); e 3) Volitiva ou conativa (inibição ou agitação psicomotora; hiperbulia, hipobulia e abulia). Havia casos de loucura maníaco-depressiva em que a crise era inteiramente mista, sendo assim denominados: melancolia agitada, mania confusa, mania colérica, estupor maníaco, melancolia com "fuga de ideias" (rápida alteração de assunto), mania com inibição motora, etc.; portanto, havia inibições ou exaltações parciais em todas as funções ou faculdades mentais.32

_

³⁰ Kraepelin, E. (1899) Melancolia *in* Czermak e Tyzsler (orgs.) *A Pulsão na Psicose: oralidade, mania e melancolia* – Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009. P.181.

³¹ Bercherie, P. Os Fundamentos da Clínica – Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1989. P. 162.

³² Idem, Ibidem. P. 171/2.

Apresentaremos o trabalho de Karl Abraham neste panorama clínico-político por ser trabalho exemplar do modo de pensamento da psicanálise sobre a organização psíquica conhecida como psicose maníaco-depressiva. Em seu consagrado livro "A Teoria Psicanalítica da Libido", no capítulo *Notas sobre a investigação e o tratamento psicanalíticos da psicose maníaco depressiva e estados afins*, de 1911, Karl Abraham é um dos poucos analistas a debruçar-se sobre este tema. A importância deste texto no cenário histórico-político da construção teórica da PMD é o fato de que ele representa um ponto de ancoragem clínica entre a psiquiatria clássica e a psicanálise. O encontro entre estas correntes permitirá, poucas décadas depois, que surja no campo da psiquiatria clínica a contribuição de um Henry Ey, na qual os elementos familiares, afetivos e subjetivos representarão parte significativa de sua concepção diagnóstica e nosográfica. Será esta psiquiatria clínica de meados do século XX que se verá totalmente depurada da influência psicanalítica nos primeiros anos do século XXI.

Tomemos, então, a contribuição de Karl Abraham em consideração. Ele concebe a díade depressão/mania como uma psicose. Freud sempre foi mais hesitante quanto a isso, ainda que a regressão da libido ao narcisismo tenha ocupado lugar de relevo no estudo da melancolia desde seu estabelecimento teórico. Haja vista que estabeleceu a categoria de neuroses narcísicas, distinguindo esta patologia das psicoses.

Em Abraham, a visão nosológica da mania/melancolia segue o esquema da neurose obsessiva até um ponto em que as duas patologias se distinguem, passando a PMD a acompanhar o esquema freudiano da gramática schreberiana da paranoia em sua estruturação. O que jaz oculto na melancolia é o sadismo: nesta há um ódio recalcado. Os sentimentos de culpa e de autocomiseração são decorrentes do recalque de impulsos de ódio e atendem ao desejo do sujeito de ser um grande vilão, aquele que pode atacar cruelmente a todos. Isto é, todavia, muito doloroso para a consciência.

Para o autor, o mecanismo do recalque é o que funda esta patologia. E não apenas é do recalque que se trata, mas do recalque de um afeto, o ódio. Sabemos que para Freud, excetuando-se o sentimento inconsciente de culpa, o recalque sempre incide sobre uma representação ideativa. Neste capítulo, ao relatar um caso clínico por ele atendido, Abraham faz seguidas analogias entre a psicose maníaco depressiva e a neurose obsessiva, dando grande importância ao aspecto sexual daquela. Parece ao autor que a temática sexual ocupa grande parte da vida inconsciente deste indivíduo, mesmo que seja por subtração da libido de sua via regular de satisfação. Isto também se dá frequentemente na neurose obsessiva, o que exige do analista um esforço a mais para fazer a distinção entre os dois quadros clínicos quando o paciente se encontra fora da crise. Ele é bastante explícito, entretanto, quanto a alinhar a díade depressão/mania no campo das psicoses tomando, como já mencionado, o modelo schreberiano da paranoia, então recentemente estabelecido por Freud, no qual o mecanismo da projeção ocupa lugar central. Abraham, entretanto, se atém a um ponto menos avançado do texto de Freud, que estabelece a dupla recalque/projeção como responsável pela estruturação psicótica. Sabemos, entretanto, que ao final deste texto, Freud irá se

retificar afirmando com maior precisão que "foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada para o exterior; a verdade é, pelo contrário, como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora"³³.

Para Abraham, o sadismo inativo na fase depressiva se manifesta claramente na fase maníaca sob a forma de uma expansão agressiva. A consciência deste sadismo faz seus efeitos na fase depressiva sob a forma de uma autotortura que faz o sujeito cônscio de seus defeitos e de sua inferioridade em comparação a seus pares. O autor atribui mais uma vez ao recalque a paralisia da atividade pulsional em sua dimensão motora, da possível realização realística do ato sexual, atribuindo a esta inércia o retorno mental da energia sob a forma de autoacusação, elemento central na depressão.

O esquema proposto por Abraham revela com grande clareza o quanto aautorrecriminação depressiva é passível de ser confundida com a culpa obsessiva. Parece-nos que o achado freudiano que preconiza a inclusão do objeto ao eu e o ataque sádico dirigido a este³⁴ é mais esclarecedor desta distinção do que a proposta do autor de que ora tratamos. A virtude do atual texto é revelar a confusão que afeta todo clínico ao deparar com a conscienciosidade do melancólico, por vezes tão semelhante à hostilidade mortificadora do obsessivo

O autor, dando testemunho do ponto de evolução em que se encontravam os conceitos psicanalíticos neste momento, atribui a totalidade da causação da

_

³³ Freud, S. (1911) Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides) *in* Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980. P. 43.

³⁴ Idem, Luto e Melancolia *in* ibidem.

melancolia ao campo do sexual. Será necessário esperar por 1920³⁵ para que esta visada se altere.

Em resultado da repressão do sadismo, surgem a depressão, a ansiedade e a autoacusação. Contudo, se for obstruída uma fonte tão importante de prazer, da qual fluem os instintos ativos, tem de haver um reforço das tendências masoquistas. O paciente adotará uma atitude passiva e obterá prazer em seu sofrimento e em pensar continuamente sobre si próprio. Desta maneira, mesmo o mais profundo sofrimento de melancolia contém uma fonte oculta de prazer.³⁶

É notável a fina percepção clínica do autor. Ele afirma que o desencadeamento dos surtos decorrerá usualmente da imposição de situações que exijam decisões definidas *no campo da libido* [o que] *provocará um súbito colapso de seu equilíbrio psíquico, que ele manteve tão laboriosamente.*³⁷

O autor afirma que a manifestação da depressão se dá via inibição, o que não é surpreendente se pensarmos que estamos no campo dos derivados do recalque. Está é também a perspectiva de Freud nesta época. Abraham justifica, argumentando que, mais do que o sintoma, a inibição poderá servir a mais de uma tendência inconsciente. Ele reconhece a existência do delírio de ruína no surto melancólico e o justifica como sendo a expressão de uma pobreza prévia na vida erótica do sujeito.

Muito frequentemente enfrentamos medos ou delírios pronunciados que se centralizam em torno da mesma ideia, nos estados de depressão relacionados com o período de involução. (...) tenho razões para acreditar que aquelas sujeitas a tais delírios são pessoas cuja vida erótica foi destituída de satisfação. Na década precedente de sua vida elas reprimiram esse fato e refugiaram-se em toda espécie de compensações.³⁸

³⁵ Em "Além do Princípio de Prazer, de Freud.

³⁶ Abraham, K. Teoria Psicanalítica da Libido. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1970. P. 41.

³⁷ Idem, ibidem, p. 42.

³⁸ Idem, ibidem, p. 43.

Quanto à mania, Abraham justifica sua eclosão como sendo o rompimento, por parte da libido, do dique que a represava fortemente na repressão. O paciente, antes *esmagado por seus complexos, agora fica a estes indiferente* e a libido ultrapassa o limite coercitivo imposto pela repressão e, por assim dizer, transborda, sendo arrebatado de modo irresistível pela pulsão antes limitada, extravasada agora tanto em sua vertente amorosa quanto em sua vertente hostil. Para o autor a mania representa a associação de um estado de "des-repressão" a um estado de regressão, a um momento pré-recalque, como se o sujeito fosse conduzido a um alívio decorrente da suspensão do peso característico da depressão e vivesse então a alegria e a leveza. Esta tese de Abraham, marcada fundamentalmente pela perspectiva econômica, tem a articulação original da regressão com a suspensão da coerção melancólica. Não há, portanto, a suposição de que a mania possa ser uma coerção impositiva à ação.

Apesar de distinto, seu ponto de vista é convergente com o de Freud quando este postula em seu texto "Neurose e Psicose"³⁹ que a mania é, para o ego, uma experiência análoga a uma intoxicação por droga que suspende, abole, toda e qualquer influência do supereu. Ou seja, para Freud a mania é o momento em que o Eu ganha do supereu e o põe fora de jogo. Consideramos também que Abraham se equivoca ao supor que a mania representa um momento de suspensão do recalque análogo ao do chiste. Ele afirma que "A sensação do prazer na mania deriva-se da mesma fonte que o do prazer no chiste. O que tenho a dizer a respeito acha-se, portanto, em estreito acordo com a teoria freudiana do chiste".⁴⁰

³⁹ Freud, S. "Neurose e Psicose" ESB, vol. XIX.

⁴⁰ Abraham, K. Teoria Psicanalítica da Libido. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1970. P. 44.

Mesmo que ainda não dispusesse do arcabouço teórico da segunda tópica, Abraham deixou-se iludir pela aparência de euforia e a confundiu com alegria. Ora, se o que ocorre com a mania fosse análogo ao modelo do chiste, onde colocar a atividade frenética, impositiva e incessante do maníaco? Apesar destas considerações, Abraham vê os casos graves de mania como marcados por fortes desejos de vingança e grave hostilidade dirigida ao mundo.

O ponto que congrega Freud e Abraham parece ser o desconhecimento de que a mania, longe de ser festa ou alívio, representa para o sujeito uma imposição mortífera de atividade. Trataremos disso adiante nesta tese.

Como considerações últimas do trabalho de Abraham sobre a PMD, cabe-nos dizer que ele reconhecia o período entre surtos como o mais propício ao tratamento analítico e lançou aos analistas a questão de descobrir porque alguns sujeitos fazem a escolha inconsciente de se organizar através de uma neurose obsessiva enquanto outros se estruturam como maníaco-depressivos. Sua questão deixa entrever que ele traz preocupações estruturais subjacentes.

1.6. A Perspectiva da Psiquiatria Clínica de Meados do século XX: O Trabalho de Henry Ey

Pretendemos trazer aqui, através do trabalho de Henry Ey, o caráter da produção teórico-clínica em psiquiatria ao longo de cerca de sete décadas do século XX. A produção teórica da psiquiatria clínica de influência psicanalítica é de grande riqueza conceitual. Tal feição se encontra radicalmente alterada no momento atual, tendendo à extinção.

Em seu famoso *Manual de Psiquiatria* editado em 1960⁴¹, Henry Ey inclui as psicoses periódicas maníaco-depressivas na terceira parte deste trabalho, dedicada ao estudo clínico das doenças mentais, em sua seção dedicada às <u>doenças mentais agudas</u>. Nesta também estão listadas a crise aguda neurótica e as psicóticas de cunho exclusivamente maníaco, exclusivamente depressivo, bem como as de caráter confusional ou delirante e ainda a epilepsia. Chama atenção o fato de que as patologias mais estruturadas, tais como neuroses e psicoses, estejam alocadas na seção seguinte, a das <u>doenças mentais crônicas</u>, na qual vemos não só as clássicas neuroses histérica, obsessiva e fóbica, e ainda a de angústia como também as psicoses esquizofrênicas, as demências e as oligofrenias. Interpretamos esta particularidade classificatória como um reconhecimento da superação (e não uma amenização) do estado psicótico no intervalo entre os surtos, o que significa a ausência de sinais aparentes de um "funcionamento PMD" nestes períodos, mesmo que, evidentemente, ele aponte as diversas formas cíclicas de retorno dos surtos de

⁴¹ EY, H.; BERNARD P. e BRISSET. C. (1977) Manual de psiquiatria. São Paulo: Masson/Atheneu, 5ª edição.

mania e/ou depressão. Não podemos, todavia, desconhecer que tal esquema classificatório se aproxima claramente da perspectiva psicopatológica freudiana.

Este é o verdadeiro desafio e a grande questão que se coloca para o pensamento teórico referido à ideia de estrutura clínica para pensar a PMD. Seu modo de estruturação, à diferença das demais psicoses e das neuroses, não se evidencia com clareza suficiente, arriscaríamos dizer, nem sob transferência, como decorrente de uma constituição subjetiva foraclusiva. Ao afirmarmos "nem sob transferência", queremos aí aludir ao clínico que, de forma desavisada, buscasse em fenômenos elementares, na estrutura da fala e da linguagem ou em um endereçamento de caráter maciço mais evidente ao Outro os sinais da estrutura do sujeito.

Para o psicanalista que já tem em escuta sob transferência um sujeito com o grau de desarranjo que o surto, seja maníaco ou depressivo, traz consigo, com a emergência dos elementos acima listados, resta, no período entre-surtos, testemunhar a manifestação do supereu, em geral bastante notável, e manejar o tratamento desde o lugar a este aparentado (e portanto bastante delicado) em que o analista é alocado. Resta dizer que, em outro contexto, ou tomando apenas a dimensão fenomênica, não seria absurdo tomar este sujeito como obsessivo. Acabamos de trazer na seção anterior o esforço despendido por Abraham para esclarecer a delimitação destas fronteiras.

O primeiro elemento do trabalho de Ey a merecer destaque aos olhos de um leitor do século XXI é a preocupação existente na psiquiatria daquele momento em analisar fatores etiológicos, dando lugar ao conceito de psiquismo – compreendido

para além do aparato cerebral, verdadeiramente uma dimensão psíquica – na causação das doenças mentais.

É necessário que em uma séria revisão dos conceitos fundamentais da psiquiatria ela resolutamente se comprometa: 1° Com uma análise existencial que tente alcançar o sentido e a essência da neurose e da psicose.2° Com uma interpretação constante da atividade simbólica que representa esta forma patológica da existência(...). Nenhuma psiquiatria é possível se ela não integrar a psicanálise. 3° Com uma pesquisa multidimensional para fatores patogênicos. 4° No estabelecimento de uma nosografia dos níveis de desestruturação do campo da consciência e a desorganização da personalidade que afirmam ao mesmo tempo "entidades" do tipo kraepelinianas e o antinosografismo excessivo de alguns clínicos e 5 ° Numa perspectiva terapêutica que exclua qualquer eleição ou rejeição sistemática de um método exclusivamente psicológico ou físico.42

Podemos ainda depreender do modo de organização do Manual de Psiquiatria⁴³ que há grandes grupos de patologias a serem consideradas, organizadas por suas condições de aparecimento, características da crise e evolução clínica, no lugar de mera descrição de sinais que se agrupam em síndromes. Por fim vemos que os modos de tratamento decorrem do diagnóstico e da evolução das patologias, ao contrário da atual tendência de, praticamente, decidirem o diagnóstico através da maneira pela qual respondem a algum fármaco.

A psicose maníaco-depressiva é tomada por Ey em sua historicidade, posto que ele a traz ao médico que consulta seu Manual o histórico do conceito/ da doença. E ele conclui esta seção apontando os dois problemas que cercam a PMD:

1º O problema nosográfico (descritivo) de sua delimitação em relação às psicoses de evolução crônica.

2° O problema etiológico relativo à melancolia de involução, às manias e às melancolias sintomáticas e às formas reativas.⁴⁴

.

⁴² Ey, H. *Des idées de Jackson a un modèle organo-dynamique en Psychiatrie* (1973), Paris, Ed. Harmattan. 1997. Cap. V.

⁴³ Ey, Bernard & Brisset – Manual de Psiquiatria. Rio de Janeiro, Masson/Atheneu, 1981.

⁴⁴ Idem. Ibidem. Pág. 256

Henry Ey apresenta nesta obra o que ele considera problemático na concepção Kraepeliniana de loucura circular, a seu ver tão organicista quanto determinista. Ey, já bastante afetado pela noção de causalidade psíquica das psicopatologias, mas bastante fiel à sua condição de médico, que atribui ao adoecimento corporal a causa última de toda patologia, além de dividir o estudo clínico das doenças mentais em agudas e crônicas, como já mencionamos, toma os elementos das psicopatologias de modo não estruturado e os nomeia como sendo "estados críticos", que se diferenciam dos quadros clínicos. Neste sentido, temos o quadro clínico de psicose maníaco depressiva, mas encontramos os estados críticos caracterizados como episódios maníacos e episódios depressivos aparecem como elementos que podem surgir independentemente de uma estrutura mental específica (explicitamente apontados como episódios depressivos neuróticos ou psicóticos). A bem da verdade, respeitando o modo de apresentação sequencial do Manual, será só mais adiante que ele apresentará a Psicose Maníaco-Depressiva: uma enfermidade ordenada por uma causalidade, uma evolução e um funcionamento próprios.

No capítulo IV do "Manual", já citado, em seu item C, Ey enumera os "Fatores Etiológicos Orgânicos e Psíquicos" para o surgimento de uma psicose periódica e atribui os dois últimos fatores a "Choques emotivos e fatores psíquicos" e a "Fatores culturais". Ele afirma:

Como já dissemos, se os fatores hereditários e constitucionais desempenham um papel primordial, eles não são provavelmente suficientes. Em outras palavras, provavelmente a psicose não é nunca totalmente endógena, podendo ser também mais ou menos *reativa*, não apenas aos fatores orgânicos que acabamos de enumerar como também aos fatores afetivos. ⁴⁵

E prossegue:

_

⁴⁵ Idem, ibidem, p. 297.

A crise de mania ou de melancolia não pode ser reduzida a uma crise de urticária ou gota. Ela está em íntima relação com o sistema de personalidade; ela se desenvolve na própria existência do 'homem maníaco-depressivo' como uma expressão patética e paroxística dos dramas mais profundos de sua história. ⁴⁶

Henri Ey afirmava que a origem do fenômeno psicótico se situaria em uma lesão neurológica, responsável por uma ruptura no desenvolvimento psíquico do indivíduo. Para Ey a loucura, por roubar a possibilidade do livre arbítrio, é uma patologia da liberdade. Ey pensa o homem como livre e autodeterminado, sustentando seu pensamento em um humanismo filosófico. Para Ey as doenças mentais são insultos e entraves à liberdade, não sendo causadas por uma atividade livre, isto é, puramente psicogenética. Tais concepções foram fundamentais na sustentação da famosa polêmica que ele entreteve com Lacan ao longo de anos. Um psiquiatra psicodinâmico, por mais rica que seja sua produção teórica, não lê a loucura do mesmo modo que um psicanalista o faz.

Podemos depreender das posições de Henry Ey que em seu tempo a psiquiatria primava por se preocupar com a etiologia das psicopatologias e não apenas com a mera descrição nosográfica. É notável também que a prática psiquiátrica, ainda que marcada pelos aspectos de estabelecimento de uma ciência a partir de um poder, como bem assinala Foucault, se preocupava também em ser fundada por uma clínica em que o papel do médico passasse pela escuta do paciente. Hoje verificamos que o uso de exames de imagem ou bioquímicos, quando possível, e a utilização (inclusive com fins diagnósticos) de medicação neuroléptica compreendem a quase totalidade da prática psiquiátrica.

_

⁴⁶ Idem, ibidem, p. 297

A peculiaridade das doenças ditas do humor, em particular a psicose maníaco depressiva, é campo fecundo para a demonstração do atual estado da psiquiatria, no momento em seu ponto mais distante e apartado possível da clínica psicanalítica: apesar de não haver qualquer estudo conclusivo sobre a etiologia orgânica da mania ou da melancolia, as intervenções se dão quase que exclusivamente nesse âmbito. A pulverização diagnóstica faz com que as oscilações de humor, tão frequentes nos indivíduos, ganhem estatuto de co-morbidade em inúmeras síndromes e transtornos, fazendo da fluoxetina uma quase panaceia universal, associada à terapêutica do tabagismo, da obesidade, da dita "síndrome do pânico", entre outros. Neste cenário em que quase todo sofrimento é passível de ser medicado, frequentemente escutamos que toda sorte de mal estar se resume a uma "ansiedadezinha" associada a uma "pequena depressão", o que resulta na prescrição de um ansiolítico associado a um antidepressivo para uma enorme quantidade de pessoas que, há alguns anos, não teria qualquer indicação para este tipo de terapêutica. Quanto mais descaracterizada fica a psicose maníaco-depressiva tanto mais se pode supor que os "comportamentos" maníacos e depressivos fazem parte de um "espectro" da bipolaridade, mal quase epidêmico na pós-modernidade.

Julgamos que a tarefa do analista diante da mania e da melancolia precisa abarcar dois importantes eixos: um clínico e um político. Clinicamente é preciso produzir conhecimento sobre a dimensão estrutural dos ditos transtornos de humor, dando a estes o mesmo substrato teórico que há na psicanálise quando se trata da esquizofrenia e da paranoia. Politicamente é preciso, parafraseando Lacan, não recuar diante da melancolia e, mais ainda, diante da mania. Vivemos tempos de obscurantismo medicamentoso, estamos diante da publicação do DSM-V, que promete uma pulverização e uma postura "espectral" infinitamente mais ampliada

do que a que temos até hoje. Ao psicanalista-cidadão, agora citando Eric Laurent⁴⁷, se não cabe a militância, cabe não recuar diante dos desafios políticos destituidores do sujeito que a contemporaneidade nos apresenta. Pretendemos, nesta tese, engajar-nos nestas duas vias com o maior rigor que estiver ao nosso alcance.

-

⁴⁷ Laurent, E. O analista cidadão. In: Curinga. Belo Horizonte: EBP- MG, n. 13, 1999.

CAPÍTULO 2

FREUD: A CONSTRUÇÃO PSICANALÍTICA DOS CONCEITOS DE MANIA E MELANCOLIA EM SUA RELAÇÃO COM O SUPEREU

2.1-Sobre O Mecanismo Psíquico Da Mania/Melancolia

Nesta seção apresentaremos o fundamento freudiano da noção de melancolia e de seu *oposto compensatório*, como a ela se refere este autor, a mania. Nossa pesquisa de doutorado visa destacar com clareza o estatuto estrutural da mania e da melancolia em Freud e em Lacan para poder delinear em qual medida está incluída no campo das psicoses, como sustentamos, e de que maneira se especifica dentre estas.

Cabe mencionar de saída o usual pioneirismo de Freud, ao destacar de um fundo organicista uma concepção respaldada estritamente por mecanismos psíquicos de estruturação e de funcionamento da melancolia. Cabe ainda ressaltar que este foi um tema que fez o autor trabalhar desde os primórdios prépsicanalíticos até os momentos mais avançados de suas elaborações pois, a exemplo da psiquiatria que o precedeu, Freud sempre constatou a particularidade do funcionamento maníaco-depressivo por relação às neuroses ou às demais psicoses mas, diferentemente de seus pares, concedeu importância ímpar a estes quadros quando se propôs a penar a estruturação do aparelho psíquico.

Uma das primeiras menções feitas por Freud acerca da psicose maníaco depressiva encontra-se no Rascunho A. Sob a forma de interrogações e teses, Freud dirige a Fliess suas dúvidas e suposições acerca das neuroses em sua relação com a

sexualidade. Dentre as teses que apresenta ao exame de Fliess, a de número cinco afirma que "A depressão periódica é uma forma de neurose de angústia, que, fora desta, manifesta-se em fobias e ataques de angústia"48. No manuscrito seguinte, o Rascunho B, de 1893, ele reitera esta visada, mencionando este quadro como pertencendo às neuroses de angústia, deixando-o de fora, desde este momento inicial, das neuropsicoses de defesa. Este é o fator de maior destaque para nosso interesse de pesquisa pois, por maior que seja a convicção freudiana da etiologia sexual do sofrimento psíquico, nunca lhe ocorreu elencar a melancolia nos males decorrentes da defesa, posteriormente das neuroses de transferência. Ele também diferencia, como vimos, a depressão periódica da melancolia propriamente dita quanto à sua etiologia. Esta distinção se torna importante por colocar a anestesia como um fundamento na melancolia, o que não ocorre nas afecções neuróticas.

Devo examinar a depressão periódica, um ataque de angústia com duração de semanas ou meses, como uma terceira forma de neurose de angústia. Essa forma de depressão, em contraste com a melancolia propriamente dita, quase sempre tem uma conexão aparentemente racional com um trauma psíquico. Este, no entanto, é apenas a causa precipitante. Ademais, essa depressão periódica não é acompanhada por anestesia [sexual] psíquica, que é característica da melancolia.

Tive a possibilidade de estabelecer como causa de numerosos casos dessa espécie o coitus interruptus; seu início era tardio, durante o casamento, depois do nascimento do último filho. 49

No Rascunho B, Freud apresenta também uma abordagem estrutural dos mecanismos causadores dos diferentes tipos de neurose, enfatizando, como sempre, sua etiologia sexual (excetuados os casos hereditários que acabam sendo, sempre também, desconsiderados pelo encaminhamento do texto). Ele apresenta três

⁴⁸ Freud, Sigmund (1892) Rascunho A. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB), Vol.I. pg. 246.

⁴⁹ Idem (1893) Rascunho B. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.I. pg.253.

possíveis mecanismos quanto à vicissitude do afeto: transformações do afeto (histeria de conversão), deslocamento do afeto (obsessões) e troca de afeto (neurose de angústia e melancolia). Como vimos acima, a depressão periódica, incluída nas neuroses de angústia e a melancolia seriam efeitos da troca de afeto. Portanto, na melancolia, assim como na neurose de angústia, haveria uma "transformação" do próprio afeto.

O que podemos constatar, então, nesta teoria dos afetos é uma suposta contradição que ocorreria na melancolia: enquanto que, no aspecto intrapsíquico há um aumento de tensão, na atividade manifesta o que se dá é uma inibição generalizada. Freud esclarece que a transformação da tensão sexual somática em uma tensão sexual psíquica, sem suporte somático e provocada pela anestesia sexual somática, causa uma elevação da tensão intrapsíquica ainda mais intensa.

A melancolia associada à mania é classificada como uma neurose, no Rascunho D de 1894, no qual ele ensaia construir um quadro nosológico das afecções mentais. Do ponto de vista etiológico, a melancolia é aí vista como uma neurose adquirida e, como sempre em sua obra, isolada das demais formas clínicas, aparecendo nomeada ora como melancolia histérica, ora como melancolia neurastênica. Isto se dá em função dos sintomas comuns a estas afecções, acrescentados ao humor melancólico, sugerindo que aí haveria uma co-morbidade. Isso não reaparecerá adiante na obra freudiana, pois ele passará a sustentar seu pensamento etiológico em mecanismos psíquicos envolvidos especificamente na melancolia.

Nesse momento, o operador etiológico utilizado por Freud é o destino dado à angústia, aí tomada como uma questão de acumulação de excitações físicas: um

acúmulo de tensão sexual física, consequência de ter sido evitada a descarga. É importante mencionar que neste momento Freud tem sua elaboração teórica associada ao trabalho de Breuer, o que significa que as teses do estrangulamento dos afetos e do tratamento catártico por ab-reação encontram-se em plena vigência em seu pensamento. O mecanismo psíquico operante é a troca do afeto sexual físico pela tensão sexual psíquica. Apesar de listá-la entre estas, Freud vê neste aspecto uma diferença bastante clara entre a melancolia e a neurose de angústia. Citamos o Rascunho E de 1894:

Aqui se pode intercalar algum conhecimento que nesse meio tempo se obteve acerca do mecanismo da melancolia. Com frequência muito especial verifica-se que os melancólicos são *anestéticos*. Não têm necessidade de relação sexual (e não têm a sensação correlata). Mas têm um grande anseio pelo amor em sua forma psíquica - uma tensão erótica psíquica, poder-se-ia dizer. Nos casos em que esta se acumula e permanece insatisfeita, desenvolve-se a melancolia. Aqui, pois, poderíamos ter a contrapartida da neurose de angústia. Onde se acumula tensão sexual física - neurose de angústia. Onde se acumula tensão sexual psíquica - melancolia.

Mas por que ocorre essa transformação em angústia quando há uma acumulação? Nesse ponto devemos examinar o mecanismo normal para lidar com a tensão acumulada. O que nos interessa aqui é o segundo caso - o caso da excitação endógena. 50

O trabalho seguinte em que Freud trata da melancolia (e da mania) é o RASCUNHO G, seu principal trabalho pré-psicanalítico sobre o tema. Aí surge a primeira versão freudiana para a articulação entre luto e melancolia, articulação esta que perdurará ao longo de sua obra. A melancolia é associada à perda, perda no âmbito da vida pulsional, ou segundo o próprio Freud, (...) *não seria muito errado partir da ideia de que a melancolia consiste em luto por perda da libido*. ⁵¹

_

⁵⁰ Idem (1894) Rascunho E. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.I. pg. 264.

⁵¹ Idem (1895) Rascunho G. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.I. pg. 276.

Nele são qualificadas três formas de melancolia: por cessar a produção de excitação sexual somática, caso da melancolia grave e da melancolia cíclica; por excessiva descarga masturbatória do órgão, caso da neurastenia; e por desvio da excitação sexual somática, que seria utilizada em outra parte, *na fronteira [entre o somático e o psíquico]*, o que resultaria em melancolia de angústia, um misto de neurose de angústia e melancolia. Em qualquer destes casos, a anestesia característica da melancolia cumpre papel de relevo pois, como Freud afirma, apesar de ser possível haver anestesia sem melancolia, não se pode pensar em melancolia descartando a existência da anestesia, sendo esta *um sinal ou um pródromo da melancolia*. E prossegue: *Assim, enquanto os indivíduos potentes adquirem facilmente neuroses de angústia, os impotentes tendem à melancolia*. E os efeitos desta são *inibição psíquica, com empobrecimento pulsional e o respectivo sofrimento.* 52

Podemos imaginar que, quando o ps. G. [grupo sexual psíquico] se defronta com uma grande perda da quantidade de sua excitação, pode acontecer uma *retração para dentro* (por assim dizer) *na esfera psíquica*, que produz um efeito de sucção sobre as quantidades de excitação contíguas. Os neurônios associados são obrigados a desfazer-se de sua excitação, *o que produz sofrimento*. Desfazer associações é sempre doloroso. Com isso, instala-se um empobrecimento da excitação (no seu depósito livre) - uma *hemorragia interna*, por assim dizer - que se manifesta nas outras pulsões e funções. Essa retração para dentro atua de forma inibidora, como uma *ferida*, num modo análogo ao da dor (cf. a teoria da dor física). (Uma contrapartida disso seria apresentada pela mania, na qual o excedente de excitação se comunica a todos os neurônios associados⁵³).

Verificamos nesse ponto que surge uma novidade na elaboração freudiana acerca da melancolia e, nomeadamente, da mania. Não se trata mais apenas de uma questão de anestesia, e o operador adotado deixa de ter a angústia como único referencial. Tratar-se-á agora de uma dissociação de investimento da libido, com

.

⁵² Freud, Sigmund (1895) Rascunho G. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.I. pg. 279.

⁵³ Idem, Ibidem. Págs. 281/2.

uma perda, uma "hemorragia" desta. É o processo de associação excessiva (na mania) ou dissociação da libido de seu investimento nos neurônios do grupo de excitação sexual que serão determinantes para a ocorrência do sofrimento. Com o destaque de que o buraco, a perda relativa à melancolia é na esfera psíquica e não na dimensão corporal como ocorre na neurastenia e na neurose de angústia.

Convém recordar que é precisamente neste momento da elaboração freudiana que está sendo formulada sua genial teoria das neuropsicoses de defesa, descrita por ele mesmo como sendo aquelas nas quais "seus sintomas emergiam por meio do mecanismo psíquico de defesa (inconsciente) - isto é, emergiam como uma tentativa de recalcar uma representação incompatível que se opunha aflitivamente ao ego do paciente"54 e que supõe que "nas funções mentais, deve-se distinguir algo - uma carga de afeto ou soma de excitação - que possui todas as características de uma quantidade... passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga..."55 que se cinde em dado momento do conteúdo ideativo e que, dependendo do destino que venha a ter (transposição ou conversão do afeto), resultará em uma obsessão ou histeria ou mesmo em psicose, caso a ideia ligada ao afeto seja, junto com este, expulsa, ejetada para fora do campo das representações mentais, "destacando-se também o ego parcial ou inteiramente da realidade"56.

O genial Rascunho N, de 1897, traz já em embrião o elemento central de estruturação da melancolia que seria desenvolvido em "Luto e Melancolia" (1917), 20 anos depois, articulado ao que parece ser o primeiro esboço de uma teoria edipiana de constituição do sujeito.

-

⁵⁴ Idem (1896). Novos Comentários sobre as Neuropsicoses de Defesa. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.III. pg. 187.

⁵⁵ Idem (1894). As Neuropsicoses de defesa. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.III. pg. 73.

⁵⁶ Idem. Ibidem. Pg. 73.

Os impulsos hostis contra os pais (desejo de que eles morram) também são um elemento integrante das neuroses. Vêm à luz, conscientemente, como ideias obsessivas. Na paranoia, o que há de pior nos delírios de perseguição (desconfiança patológica dos governantes e monarcas) corresponde a esses impulsos. Estes são recalcados nas ocasiões em que é atuante a compaixão pelos pais - nas épocas de doença ou morte deles. Nessas ocasiões, constitui manifestação de luto uma pessoa acusar-se da morte deles (o que se conhece como melancolia) ou punir-se numa forma histérica (por intermédio da ideia de retribuição) com os mesmos estados [de doença] que eles tiveram. A identificação que aí ocorre, como podemos verificar, nada mais é do que um modo de pensar, e não nos exime da necessidade de procurar o motivo.⁵⁷

Neste momento em que está criando o conceito de inconsciente, verificando a condição inconsciente da libido e estabelecendo os mecanismos constituintes da neurose e da psicose, Freud trata amiúde da melancolia, articulando-a com os demais quadros que explorava com frequência, principalmente a neurose obsessiva, a paranoia e a histeria. Ainda no Rascunho N ele aproximará a melancolia da neurose obsessiva, atribuindo àquela o mecanismo de recalque como fundador: *Parece que o recalcamento dos impulsos produz não angústia, mas talvez depressão - melancolia.*Desse modo, as melancolias estão relacionadas com a neurose obsessiva.⁵⁸

Podemos perceber aí que o estatuto etiológico da melancolia não estava de modo algum tão seguramente estabelecido quanto o das neuropsicoses de defesa. Nestes escritos ainda do século XIX ora Freud aproxima a melancolia das neuroses atuais ora a faz flertar com as neuropsicoses de defesa, aproximando-a em dois textos seguidos da neurose obsessiva (Rascunhos K e N). Esta oscilação decorre de seus desenvolvimentos em torno da etiologia sexual das neuroses, passando de uma perspectiva de descarga, pré-psicanalítica, a uma visada decorrente dos

_

⁵⁷ Idem (1897). Rascunho N. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.I. pg.345. (Grifos nossos).

⁵⁸ Idem (1897). Ibidem. pg. 347.

mecanismos de constituição – recalque e projeção – que então começam a se delinear. De uma forma mais geral, tal aproximação se dá pela vertente da "hemorragia interna" de libido do melancólico e do empobrecimento libidinal do neurótico obsessivo, cujo resultado seria clinicamente equivalente. Vale apontar uma tendência a entender a melancolia como sintoma que poderia estar associado tanto às neuroses atuais quanto à neurose obsessiva. Como vimos no capítulo anterior, Abraham também explorou a semelhança entre a culpa obsessiva e as recriminações melancólicas sempre, assim como Freud, apostando na necessidade de distingui-las.

Freud estava à beira de realizar a primeira grande reviravolta em sua teoria, afastando-se da teoria da sedução em favor da tese da fantasia inconsciente de caráter sexual, retirando a ideia de trauma de um acontecimento da realidade e instaurando o trauma como sendo de caráter propriamente psíquico. Logo após esta grande mudança de rumo, na "Carta 102", de 1899, ele apresenta o caso clínico de uma paciente (em que determinei exatamente a fantasia) (...) com a convicção melancólica de que ela não valia nada, era incapaz de fazer qualquer coisa, etc.⁵⁹

Podemos antecipar aí algo que irá caracterizar a melancolia e a diferenciará das neuroses de transferência: o melancólico tem certeza de sua pequenez. A convicção apontada reafirma o pressuposto de que o melancólico evita a dúvida para não entrar em angústia. Isto marca a decisiva distância, quase a oposição, entre a neurose obsessiva e a melancolia. Este é o ponto central para se entender a

⁵⁹ Idem (1899). Carta 102. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.I. pg. 373.

melancolia, já que mostra como o melancólico se organiza como um sujeito da certeza.

Em 1910, já com o arcabouço teórico de sua primeira tópica inteiramente delineado e assentado, Freud, em "Contribuições para um debate sobre o suicídio" (1910) dá novamente sinais de entrelaçamento entre a teoria do luto e a da melancolia, antecipando em sete anos seu texto consagrado a ambos. Como se trata de um trabalho anterior ao "Para Introduzir o Narcisismo" (1914), ele ainda irá se referir às pulsões de conservação do Eu, mas declarará, talvez por isso mesmo, desconhecer a dinâmica do mecanismo do luto e da melancolia.

Estávamos ansiosos sobretudo em saber como seria possível subjugar-se o extraordinariamente poderoso instinto da vida: isto pode apenas acontecer com o auxílio de uma libido desiludida, ou se o ego pode renunciar à sua autopreservação, por seus próprios motivos egoístas. Pode ser que tenhamos deixado de responder a esta indagação psicológica porque não temos meios adequado para abordá-la. Podemos, eu acredito, apenas tomar como nosso ponto de partida a condição de melancolia, que nos é tão familiar clinicamente, e uma comparação entre ela e o afeto do luto. Os processos afetivos na melancolia, entretanto, e as vicissitudes experimentadas pela libido nessa condição nos são totalmente desconhecidos. Nem chegamos a uma compreensão psicanalítica do afeto crônico do luto. Deixemos em suspenso nosso julgamento até que a experiência tenha solucionado este problema.⁶⁰

Mesmo tendo intuído as relações entre luto e melancolia e a presença das identificações como decisivas para o desencadeamento do quadro melancólico, faltava a Freud uma peça chave, indispensável para completar seu quebra-cabeça e que estaria disponível logo adiante em suas elaborações.

⁶⁰ Idem (1910). Contribuições para um Debate sobre o Suicídio. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.XI. pg. 63.

Consideramos que o período entre as duas tópicas freudianas (entretópicas, assim denominamos os anos entre 1911 e 1920) foi dos mais férteis para sua elaboração teórico clínica. As mudanças que se sucederam a partir do texto sobre Schreber exigiram uma reformulação radical de sua teoria das pulsões e incidiram em efeito dominó sobre todo o edifício teórico da psicanálise erigido até então, deixando neste mudanças profundas.

A impossibilidade de seguir sustentando a hipótese do dualismo pulsional entre libido e conservação do Eu sem que se delineasse ainda qual impulso dialetizaria com a libido deixou Freud em uma desconfortável fertilidade. A construção que resultou em um investimento libidinal no Eu, o narcisismo, permitiu estabelecer a instância ideal que, acrescida das descobertas imediatamente anteriores feitas em Totem e Tabu, acerca da consciência moral, produziriam o embrião de importante achado da segunda tópica.

Na impossibilidade de seguir nos trilhos assentados até então, e antes que a pulsão de morte estivesse à sua disposição como peça essencial de seu arcabouço teórico, Freud atravessou um período em que as coisas estavam em permanente transição e reformulação. Sua segunda tópica foi sendo gerada, como dissemos, ao longo desta fértil década e foi aí que surgiu o conceito teórico, matriz do que virá a ser na segunda tópica o supereu, que foi de fundamental importância para compreender a melancolia e a mania: o Ideal do eu.

Para apreendermos esta novidade, é necessária a cuidadosa leitura dos trabalhos de 1913, 1914 e 1917(1915), respectivamente "Totem e Tabu", "Introdução ao Narcisismo" e "Luto e Melancolia", nos quais vemos surgir o arcabouço conceitual que em seguida será utilizado para pensar a estruturação melancólica.

Dizemos isto por considerarmos que a Psicose Maníaco-Depressiva é uma doença do Pai. Isso não significa que todas as demais formas do sofrimento psíquico tomadas em exame pela psicanálise prescindam da instância paterna para seu estabelecimento. Significa apenas que aí é centralmente de uma patologia da consciência moral que se trata. É uma incidência patogênica da instância superegóica "sobreoeu".

É a partir do texto Totem e Tabu⁶¹ que Freud, em sua mitologia/antropologia sobre a origem do homem, vai estabelecer as balizas dos primórdios da civilização humana pela via do interdito do incesto e da criação da lei que faz deste um tabu. A consequência psíquica que resta para a humanidade é a consciência moral (Gewissen⁶²), pela via da culpa internalizada, como instância mental. Após o assassinato do pai e do banquete totêmico, ao se depararem com os ossos do pai morto e devorado, os filhos, agora humanos, fazem uma nova pactuação que inaugura o simbólico e a paternidade enquanto via de transmissão deste.

Certo dia, os irmãos que tinham sido expulsos retornaram juntos, mataram e devoraram o pai, colocando assim um fim à horda patriarcal. Unidos, tiveram a coragem de fazê-lo e foram bem sucedidos no que lhes teria sido impossível fazer

⁶¹ Idem (1913) Totem e Tabu in Edição Standard Brasileira das Obras Completas volume 13, Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980.

⁶² "Consciência moral": Gewissen; a língua alemã tem essa palavra para designar a consciência moral e uma outra, Bewußtsein, para a consciência psicológica — diferentemente das línguas românicas, em que "consciência" tem os dois sentidos. Ver op. Cit. Nota 58. Pg. 178.

individualmente. Selvagens canibais como eram, não é preciso dizer que não apenas matavam, mas também devoravam a vítima. O violento pai primevo fora sem dúvida o temido e invejado modelo de cada um do grupo de irmãos e, pelo ato de devorá-lo, realizavam a identificação com ele, cada um deles adquirindo uma parte de sua força. (...)

E prossegue Freud,

Após terem-se livrado dele, satisfeito o ódio e posto em prática os desejos de identificarem- se com ele, a afeição que todo esse tempo tinha sido recalcada estava fadada a fazer-se sentir e assim o fez sob a forma de remorso. Um sentimento de culpa surgiu, o qual, nesse caso, coincidia com o remorso sentido por todo o grupo. O pai morto tornou-se mais forte do que o fora vivo - pois os acontecimentos tomaram o curso que com tanta frequência os vemos tomar nos assuntos humanos ainda hoje. O que até então fora interdito por sua existência real foi doravante proibido pelos próprios filhos, de acordo com o procedimento psicológico que nos é tão familiar nas psicanálises, sob o nome de 'obediência adiada'. Anularam o próprio ato proibindo a morte do totem, o substituto do pai; e renunciaram aos seus frutos abrindo mão da reivindicação às mulheres que agora tinham sido libertadas. Criaram assim, do sentimento de culpa filial, os dois tabus fundamentais do totemismo, que, por essa própria razão, corresponderam inevitavelmente aos dois desejos reprimidos do complexo de Édipo. (...) Assim, os irmãos não tiveram outra alternativa, se queriam viver juntos - talvez somente depois de terem passado por muitas crises perigosas -, do que instituir a lei contra o incesto, pela qual todos, de igual modo, renunciavam às mulheres que desejavam e que tinham sido o motivo principal para se livrarem do pai.63

Esta é a circunstância que fundamentou adiante, junto com as demais elaborações do período entretópicas, a composição do conceito de supereu. A consciência moral – *Gewissen*, é descrita por Freud neste escrito como sendo "a percepção interna da rejeição (Verwerfung) do desejo".

É notável, mas não surpreendente, que o ponto de origem do supereu coincida, na concepção freudiana, com o mesmo ponto em Freud, antropológica ou historicamente, pode localizar a origem da aquisição do sofrimento melancólico:

.

⁶³ Idem, Ibidem. Pg. 104.

Assim, esse grande acontecimento da história da humanidade, que pôs fim à horda primitiva e a substituiu pela fraternidade vitoriosa, daria origem às predisposições da peculiar sucessão de estado de ânimo que reconhecemos como particulares afecções narcisistas ao lado das parafrenias. O luto pelo pai primitivo emana da identificação com ele, e tal identificação provamos ser a condição do mecanismo da melancolia.

O texto Introdução ao Narcisismo⁶⁴ foi escrito por Freud a partir da exigência que o estudo do caso Schreber lhe impôs. A paranoia em particular e as psicoses em geral não cabiam no escaninho das neuroses de transferência e traziam consigo fenômenos que faziam crer em uma complexidade relativa ao Eu bem mais extensa do que a mera suposição da auto conservação poderia conter. Ou nas palavras de Freud, "a dementia praecox e a paranoia nos permitirão entender a psicologia do Eu". Tratar-se-á de postular aí a introversão e o represamento da libido endereçada ao Eu. Tratar-se-á, portanto, em uma palavra, de alçar o Eu a objeto da libido e disto tirar as consequências a partir da observação que a clínica das psicoses proporciona.

A diferença entre tais afecções [parafrênicas] e as neuroses de transferência eu atribuo à circunstância de que a libido liberada pelo fracasso não fica em objetos na fantasia, mas retorna ao eu; a megalomania corresponde, então, ao domínio psíquico sobre esse montante de libido, ou seja, à introversão para as fantasias encontrada nas neuroses de transferência; do fracasso desta realização psíquica nasce a hipocondria da parafrenia, análoga à angústia das neuroses de transferência.⁶⁵

O amor do Eu tem como matriz o investimento paterno e materno, extensão de seus próprios narcisismos, nestes incluído o bebê. Uma nova ação psíquica faz com que o próprio eu do sujeito se torne objeto de investimento libidinal. Será deste manancial, mais exatamente de seu transbordamento, que se originará o investimento da libido em objetos externos, seja pela via narcísica ou pelo tipo "de

٠

⁶⁴ Idem, Introdução ao Narcisismo *in* Obras Completas, volume 12, São Paulo, Companhia das Letras, 2010

⁶⁵ Idem. Ibidem. Pg. 30.

apoio". Entretanto, não é a totalidade da libido originária do eu que será transposta como investimento de objeto: o recalque decorrente do conflito entre moções pulsionais da libido e exigências morais e culturais do Outro (mais tarde o componente sádico/tanático será acrescentado a essa mistura) resultará em um resto de libido que servirá para erigir um ideal. Este Ideal do Eu será herdeiro do amor narcísico da infância e é de natureza tanto sublimatória quanto sexual-não-sublimada. E ele acrescenta:

Não seria de admirar se encontrássemos uma instância psíquica especial, que cumprisse a tarefa de assegurar a satisfação narcísica a partir do ideal do Eu e que, com esse propósito, observasse continuamente o Eu atual, medindo-o pelo ideal. Havendo uma tal instância, será impossível para nós descobri-la; poderemos apenas identificá-la e constatar que o que chamamos de nossa consciência moral tem essas características. O reconhecimento dessa instância nos torna possível compreender o que chamam delírio de ser notado ou, mais corretamente, observado, que surge de maneira tão clara na sintomatologia das doenças paranoides, podendo sobrevir também como doença isolada, ou entremeada na neurose de transferência.66

Com frequência encontramos na clínica da melancolia sujeitos que, em seu afã autor recriminatório, deixam transparecer, contudo, forte sentimento de acusação dirigido aos genitores e uma demanda desmedida de atenção endereçada aos mais íntimos. O texto freudiano é explícito em esclarecer, no intuito de discernir a origem do adoecimento tendo como referência as instâncias psíquicas ideais, que as autoacusações são derivados mal disfarçados de ataques dirigidos a alguém *que o doente ama, amou ou devia amar*⁶⁷. Freud afirma ainda o que a doença do melancólico nos permite verificar de modo privilegiado:

Vemos como uma parte do Eu se contrapõe à outra, faz dela uma avaliação crítica, toma-a por objeto, digamos. Nossa suspeita de que a instância crítica aí dissociada do Eu poderia, em outras condições, demonstrar também sua autonomia, será

⁶⁶ Idem. Ibidem. Pg. 41/2.

⁶⁷ Idem (1916) Luto e Melancolia *in* Obras Completas, vol. 12. São Paulo, Companhia das Letras, 2010. p. 179

confirmada em toda observação posterior. Aqui travamos conhecimento com a instância normalmente chamada de *consciência moral* (Gewissen); nós a incluiremos entre as grandes instituições do Eu, ao lado da censura da consciência e do exame da realidade, e encontraremos provas de que é capaz de adoecer por si própria.⁶⁸

Freud afirmara que a consciência moral decorria da herança filogenética que derivava do assassinato do pai primevo sob a forma de sentimento de culpa, experimentado pelo Eu como instância exterior a este. Estão colocados em jogo, então, quase todos os elementos necessários ao estabelecimento de um censor, herdeiro do Complexo de Édipo, capaz de açoitar o Eu desde fora e de sobre este incidir do modo particular como ocorre na melancolia. Faltava apenas somar à receita o ingrediente da pulsão de morte.

Não que antes, como vimos numerosas vezes, ele não houvesse ensaiado falar da existência de uma instância incidente sobre o eu, denominada Ideal. Em seu texto sobre o Narcisismo em que, como vimos, estabelece a existência do Ideal do eu, Freud menciona também um censor (*Zensor*), que tem uma função diferenciada das instâncias ideais – além de censor dos sonhos é também uma instância observadora, que derivou da introjeção da censura dos pais e adultos. Esta instância, quando entra em movimento retrogressivo, explica o fato clínico de o psicótico ouvir vozes que lhes chegam de fora. Neste ponto do desenvolvimento de sua teoria Freud apresentara sua tese, construída a partir do "Caso Schreber", que associa o investimento de enormes quantidades de libido homossexual, aí entendendo homossexualidade não no usual sentido objetal, à estruturação subjetiva do paranoico. Cabe ressaltar que a homossexualidade mencionada está calcada na

⁶⁸ Idem, Ibidem. p. 178.

existência psíquica de um duplo que acompanha e persegue o sujeito, o que pode ser visto como uma forma precursora da existência do supereu.

Em *Luto e Melancolia*⁶⁹ está postulada uma instância que resulta de uma conjunção entre consciência moral e ideal do Eu, que no advir da obra freudiana, como mencionamos, será responsável central pelos efeitos verificados nas psicoses, seja da ordem da auto-observação, da perseguição ou da hipocondria. Aí está apresentada a herança do Pai no sujeito, com todos os efeitos que disto resultará, dependendo da estrutura clínica de que se trate.

O texto *Luto e Melancolia* representa, na obra de Freud, o desaguadouro das conclusões teóricas de Totem e Tabu articuladas àquelas do texto sobre o Narcisismo no que concerne à questão da existência de uma instância crítica ideal. É também o corolário de suas reflexões sobre o lugar do objeto na economia psíquica, deixando entrever os impasses entre libido e a ainda então não postulada pulsão de morte.

O trânsito sempre possível da libido entre objetos e Ideal será a base sobre a qual Freud se alicerçará para construir os pressupostos da etiologia da melancolia presentes neste texto. Ele afirmara n'O Narcisismo que:

O enamoramento consiste num transbordar da libido do Eu para o objeto. Ele tem o poder de levantar repressões e restaurar perversões. Ele eleva o objeto sexual a ideal sexual. (...) O ideal sexual pode se colocar num interessante vínculo auxiliar com o ideal do Eu. Onde a satisfação narcísica depara com obstáculos reais, o ideal do Eu pode ser usado para a satisfação substitutiva.⁷⁰

⁷⁰ Idem. Introdução ao Narcisismo *in* Obras Completas, vol. 12. São Paulo, Companhia das Letras, 2010. pg. 49/50.

73

⁶⁹ Idem (1916). Luto e Melancolia *in* Obras Completas, vol. 12. São Paulo, Companhia das Letras, 2010.

Em *Luto e Melancolia* Freud acrescentará que, em casos patológicos, quando o indivíduo se depara com uma decepção decorrente de uma frustração em seus investimentos libidinais de objeto, haverá um abalo na referida relação que resultará em uma vicissitude econômica diversa da usual, que seria a retirada da libido do objeto antigo e seu investimento em um substituto. Este destino particular ao trânsito da libido será explicado por ele como tendo como pré-condição o fato de a escolha objetal em questão ser de tipo narcísico, o que convidará, diante do malogro ocorrido, a uma regressão ao narcisismo em substituição ao investimento amoroso, substituindo-se o amor objetal pela identificação, o que é reputado por Freud como um *mecanismo importante nas afecções narcísicas*⁷¹:

O investimento objetal demonstrou ser pouco resistente, foi cancelado, mas a libido livre não foi deslocada para outro objeto, e sim recuada para o Eu. Mas lá ela não encontrou uma utilização qualquer: serviu para estabelecer uma *identificação* do Eu com o objeto abandonado. Assim, a sombra do objeto caiu sobre o Eu, e a partir de então este pode ser julgado por uma instância especial como um objeto, o objeto abandonado. Desse modo, a perda do objeto se transformou numa perda do Eu, e o conflito entre o Eu e a pessoa amada, numa cisão entre a crítica do Eu e o Eu modificado pela identificação.⁷²

E ele conclui afirmando que *a melancolia toma uma parte de suas* características do luto e outra parte da regressão, da escolha de objeto narcísica para o narcisismo. ⁷³

Se as afecções narcísicas, doravante assim nomeadas, substituem o amor objetal pela identificação ao objeto que hostilizam, isso as iguala, quanto ao mecanismo, com outros quadros, explicitamente os psicóticos, já estudados por Freud. Pois no trabalho sobre o caso do Presidente Schreber se tratará igualmente

⁷¹ Idem. Luto e Melancolia *in*, Obras Completas vol. 12. São Paulo, Companhia das Letras, 2010. p. 182.

⁷² Idem. Ibidem. p. 180/1.

⁷³ Idem. Ibidem. p. 183.

de uma retração regressiva da libido a estádios primitivos de investimento. A particularidade da melancolia é que esta articula a retração regressiva da libido com uma ambivalência subjacente, herança do investimento anterior no objeto privador. E no momento em que o Eu substitui o objeto externo, a consciência moral volta com toda a força o sadismo contra aquele. Esta vicissitude é um desdobramento do destino regressivo da libido, articulando a identificação regressiva ao narcisismo com a volta ao estágio de sadismo. É por este viés que Freud compreende o impulso suicida na melancolia.

Foi deveras esclarecedor encontrar no texto freudiano a menção, a título de apresentação de um enigma, da tendência de a melancolia se transformar em mania, bem como a menção de que este quadro tende a desaparecer após certo tempo sem deixar traço notável no funcionamento do indivíduo: isto evidenciou que a melancolia da qual Freud trata neste texto é, sem dúvida, aquela que vimos especificando ao longo deste trabalho sob o nome de Psicose Maníaco-Depressiva.

Consideramos dignas de nota (análogas às que virão mais adiante em sua obra) as observações de Freud acerca da mania. Após afirmar que a mania tem sintomas opostos à melancolia, ele as refere, ambas, como resultantes da mesma ordem de conflito com o mesmo "complexo", ressaltando que enquanto o Eu sucumbe na melancolia, na mania *ele o sobrepuja ou põe de lado*. E ele prosseguirá, distinguindo do júbilo o funcionamento na fase maníaca, mas dando a essa um duvidoso caráter de alívio:

⁷⁴ Idem, Ibidem. p. 187.

⁷⁵ Devemos reservar esta observação de Freud para cotejá-la com suas conclusões da década seguinte, pois será exatamente de um júbilo que se tratará, por exemplo, em "Neurose e Psicose" (1923) quando ele tratar do advento da mania.

Todas essas situações [de alívio] se distinguem pelo ânimo elevado, pelos sinais de descarga de uma emoção jubilosa e por uma maior propensão a todo tipo de ação, exatamente como a mania e em absoluto contraste com a depressão e a inibição que há na melancolia. Podemos arriscar a afirmação de que a mania não é senão um triunfo desse tipo, com a diferença de que nela permanece oculto ao Eu aquilo que superou e sobre o que está triunfando. (...); trata-se provavelmente da suspensão, (...), do dispêndio com a repressão. A opinião leiga tende a imaginar que a pessoa em tal condição maníaca tem muito gosto no movimento e na ação porque está "bem- disposta". Esse falso vínculo deve ser desfeito, naturalmente. Foi cumprida a mencionada condição econômica na psique; por causa disso a pessoa se acha, por um lado, de ânimo tão alegre, e de outro, tão desinibida na ação.

Se reunirmos esses dois pontos, temos o seguinte. Na mania, o Eu tem de haver superado a perda do objeto (ou o luto devido à perda, ou talvez o próprio objeto), e fica então disponível todo o montante de contrainvestimento que o doloroso sofrimento da melancolia havia atraído do Eu e vinculado. Ao lançar-se como um faminto em busca de novos investimentos de objeto, o maníaco também mostra inequivocamente sua libertação do objeto com o qual sofreu.

Essa explicação soa plausível, mas é, primeiro, ainda pouco precisa e, segundo, faz surgirem mais questões e dúvidas do que podemos responder. Em primeiro lugar, o luto normal também supera a perda do objeto e absorve, enquanto dura, todas as energias do Eu. Por que então, uma vez decorrido, não há sequer indícios de se produzir a condição econômica para uma fase de triunfo?⁷⁶

Nesta última pergunta podemos ver onde reside, em um só golpe, a genialidade e a metodologia freudianas. Mesmo que não tenha utilizado a seu próprio serviço, é este tipo de interrogação que convoca à pesquisa, em uma clínica sob transferência. Procedemos a esta longa citação de Freud porque este ponto será, em nossa próxima seção, objeto de nossas argumentações. Ora Freud parece ver, no comportamento do maníaco, sinais de alegria, ora de alívio apenas, pelo relaxamento de uma opressão exigida pelo recalque. De todo modo, a evidência que a clínica nos traz é que a fuga de ideias, a movimentação incoercível, a busca incessante de algo impossível de atingir e todas as demais, numerosas e distintas, características observadas no surto maníaco tomam repetidas vezes o caráter de uma outra forma de opressão, certamente de cunho mais marcadamente ativo, por parte do indivíduo, mas de caráter intensivamente inescapável. A leitura de tais

⁷⁶ Idem. Ibidem pág. 190

fenômenos pelo analista, em uma escuta sob transferência, autoriza, cremos, supor que aí se encontra em cheio alguém subjugado pela consciência moral.

A concepção econômica apresentada por Freud em *Luto e Melancolia* é uma página brilhante da psicanálise. Tanto mais que ela não precisa estar articulada à ideia de júbilo como afeto fundamental na mania. Penso que ganhamos em pertinência se pudermos supor que a mesma instância crítica que convoca à inação na melancolia passa a obrigar o Eu à ação ininterrupta na mania.

Julgamos ter apresentado o enlaçamento entre o pai e o que virá a constituir o supereu. Apresentaremos na seção seguinte, mais detidamente, a particularidade do funcionamento deste último na Psicose Maníaco-Depressiva, na tentativa de articula-lo, em um capítulo mais adiante, ao objeto a, cuja sombra cai *sobreoeu*. Pois é na díade mania/melancolia que encontramos mais claramente, em sua acepção literal, a presença do *Über Ich* enquanto algo que, como literalmente seu nome diz, pesa *sobreoeu*.

2.3- Supereu E Neuroses Narcísicas

Nesta seção trabalharemos a conexão necessária entre o surgimento do conceito de supereu e a compreensão do adoecimento maníaco/melancólico conforme apresentado por Freud em 1924⁷⁷.

Chama a atenção o fato de, ainda no período entretópicas, Freud ter decididamente responsabilizado "as forças da consciência" pelo surgimento de um episódio de adoecimento melancólico: trata-se de um fragmento de caso apresentado no texto *Alguns Tipos De Caráter Encontrado No Trabalho Analítico: II.*Os que Fracassam no Triunfo. A respeito da etiologia do adoecimento decorrente de um êxito conseguido na vida, ele nos diz:

Quando, após o afastamento desse senhor, os colegas lhe participaram que somente ele poderia sucedê-lo, começou a hesitar, diminuiu seus méritos, declarou-se indigno de assumir a posição que lhe destinavam e **caiu numa melancolia que nos anos seguintes** o deixou incapaz de qualquer atividade. ⁷⁸

E ainda:

O trabalho analítico nos mostra, com facilidade, que são as *forças da consciência* que impedem o indivíduo de retirar, da feliz modificação real, o proveito longamente ansiado. Mas é tarefa difícil averiguar a natureza e a origem dessas tendências julgadoras e punitivas que nos espantam com sua existência ali onde não esperávamos encontra-las. ⁷⁹

O primeiro aspecto relevante da segunda tópica que contribuiu para a elaboração acerca das afecções narcísicas foi a hipótese freudiana acerca da vicissitude pulsional referente ao sadismo, a partir do texto de 1920 *Além do*

78

⁷⁷ Idem (1924). A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose in ESB.

⁷⁸ FREUD, S. (1916). Alguns Tipos de Caráter Encontrados na Prática Psicanalítica in Obras Completas, vol. 12. São Paulo, Companhia das Letras, 2010. p. 262.

⁷⁹ Idem, ibidem. p.263.

Princípio de Prazer⁸⁰. Ao investigar o enigma da existência de uma pulsão (sádica) ser derivada de Eros e, entretanto, visar o prejuízo do objeto, Freud aponta para a possibilidade de o sadismo ser a parcela de pulsão de morte que a libido narcísica conseguiu afastar do Eu, sendo passível de manifestar-se apenas no objeto. Ora, se a isso articularmos as suposições anteriores de Freud acerca da introversão da libido do objeto para o estádio narcísico nas afecções melancólica/maníaca, podemos facilmente, a partir deste momento, sustentar a hipótese de que a natureza do investimento que recua dos objetos ao eu na melancolia é de caráter sádico, portanto derivado direto da pulsão de morte. É, portanto, de uma incidência da pulsão de morte que toma o eu como alvo de que estamos tratando: tanto na melancolia quanto no coração do conceito de supereu.

Portanto tais formulações, associadas ao estabelecimento efetivo de uma tópica na qual se passou a contar com uma instância com as características do supereu, permitiram avanços importantes na metapsicologia das patologias narcísicas. Este é o fundamento e a necessidade de trazermos o pensamento freudiano sobre a díade mania/melancolia como indissociável do estabelecimento do lugar da instância superegóica. Neste sentido, o avanço teórico da segunda tópica, na qual deságua o Ideal do eu constituindo o supereu será o ponto mais relevante a apresentar.

As menções à mania e à melancolia desde os primórdios da psicanálise sempre apontam para o fato de que ambas dependem de *um mesmo complexo, ao*

⁸⁰ Idem, (1920) Além do Princípio de Prazer in Obras Psicológicas de Sigmund Freud, vol. II. Rio de Janeiro, Imago Editora, 2006.

Freud afirmava ainda, em 1921 que não há dúvida que, no maníaco, confluíram o Eu e o Ideal do Eu e, em 1923 conclui que a mania é uma defesa contra a melancolia. Segundo ele, o maníaco triunfaria por completo sobre a castração, ignorando os constrangimentos do supereu. Como já mencionamos, consideramos que há um equívoco neste ponto. O que de fato cremos que ocorre é que, ao invés de desfrutar do prazer, o maníaco acaba ele próprio devorado em seu festim. A suspensão da castração patrocina a festa de cunho autodestrutivo que é a mania. Autores contemporâneos que apresentaremos no Capítulo IV adiante, com base no ensino de Lacan têm considerado o caráter mortífero da mania como uma dimensão marcante que se pode recolher desta clínica.

Portanto, sua [de Freud] teoria não reflete a realidade clínica, pois a dimensão mortífera da mania passa desapercebida. O maníaco é concebido como um ser alegre e orgiástico que experimenta uma liberação instintual sem que se possa apreender a nota falsa em sua agitação, uma vitalidade excessiva e estranha que põe sua vida em perigo.⁸²

Abraham, como vimos no capítulo anterior, dedica-se, em seu trabalho, a diferenciar a psicose maníaco-depressiva da neurose obsessiva. Um dos fatores diferenciadores, o principal em nossa leitura, é o modo de funcionamento do supereu em sua relação com a castração.

Quanto ao supereu, que assim será nomeado em 1923, ele será pensado em *O Eu e o Id* de forma diversa em relação ao Ideal do Eu de *Psicologia das Massas* de

⁸¹ FREUD, S. (1917[1915]). Luto e Melancolia. In: Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud (ESB). Vol. XIV.

⁸² Vieira, M.A. Sur la Manie. In Pas Tant, Revue du Departement de Psychologie de l'Université du Mirail (Toulouse). Toulouse, 1993. Pág. 54. (Tradução nossa)

1921. A estrutura do supereu se apresenta com características bem marcantes e específicas que darão potência à resolução de problemas clínicos há muito expostos por Freud, tais como: a resistência, o sentimento de culpa inconsciente e a reação terapêutica negativa. O supereu será pensado acima de tudo sob a perspectiva da incidência da pulsão de morte sobre o Eu. E é axial neste ponto exato para qualquer elaboração sobre a melancolia e a mania.

A primeira vez que Freud utiliza o termo "Supra-Eu" (*über Ich*) é no texto de 1923, O Eu e o Id. Na seção 5 deste texto, chamada "As dependências do Eu", Freud estabelecerá que o supereu (bem como o Eu) é resultado de **representações verbais** pré-conscientes, tendo origem nas coisas que são ouvidas.

Coloca-se então a questão de se saber em que consiste, afinal, o supereu. Levando em conta a importância que havíamos atribuído aos restos-de-palavras préconscientes no Eu, será que – talvez por ser Ics – o supereu consiste exatamente dessas imagens-de-palavra [Wortvorstellungen]? Ou se trata de outra coisa? Nossa resposta será modesta e reside apenas em dizer que é impossível ao supereu renegar que também sua origem se situa naquilo que já foi um dia escutado. Assim, na verdade, ele é uma parte do Eu. (...) Por outro lado, a energia de investimento aportada aos conteúdos do supereu não se origina de eventuais percepções auditivas, lições ou leituras, mas sim de fontes situadas no Id.⁸³

Tem, portanto, origem alteritária, (como bem nos demonstra Lacan em seu seminário IV): é no lugar da recusa do dom do amor que surge a consciência moral. E a angústia antes sentida diante da falta de amor do Outro passará a ser sentida frente às admoestações do supereu que são, por sua vez, inesgotáveis e infinitas no âmbito das relações sociais e no contexto da cultura – aí está importante parcela do

⁸³ Idem, O Eu e o Id, vol. 3, 2007. p. 60.

mal-estar. Na definição freudiana de 1933⁸⁴ o supereu é apresentado como atuando da seguinte maneira:

Sinto-me inclinado a fazer algo que penso irá dar-me prazer, mas abandono-o pelo motivo de que minha consciência não o admite. Ou deixei-me persuadir por uma expectativa muito grande de prazer de fazer algo a que a voz da consciência fez objeções e, após o ato, minha consciência me pune com censuras dolorosas e me faz sentir remorsos pelo ato.

O supereu mantém, como vimos na citação mais acima, íntimas relações com o Id, deste retirando sua força, e tomando para si como característica sua imperiosidade. Podemos com isso dizer que é das marcas inscritas pela via simbólica no campo do recalcado, mas com o empréstimo da urgência e da impulsividade daquilo que, por não se inscrever, se impõe, que a instância superegóica, em suas distintas formas de manifestação, poderá incidir como alteritária para o Eu.

O Ideal do Eu resulta de uma identificação, a partir do desfecho do complexo de Édipo, com o pai como lugar da lei ou da interdição. É através de sua incidência que a lei externa é investida e vem se representar no psiquismo. O supereu, diferentemente, vem representar fundamentalmente a lei da pulsão (sádica) em sua relação com o objeto, ou seja, a pulsão enquanto pulsão de morte. Pela via da identificação, esse elemento hostil se interioriza; sua incorporação é de caráter oral. Freud fornece duas origens para o supereu: uma que remonta à identificação mais primordial do Eu ao pai e a outra como herdeiro do complexo de Édipo, sendo a primeira origem a mais arcaica. É essa origem que nos permite entender melhor o aspecto pulsional do supereu. A identificação, como se sabe, só é possível com o

⁸⁴ Idem, Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise. Conferência XXXI, vol. XXII p. 41.

abandono do objeto, com a renúncia a este. É nessa exata medida, e apenas nela, que o supereu é herdeiro do complexo de Édipo.

A semelhança da identificação final do Édipo com a identificação originária do Eu pode ser percebida se as compararmos com aquelas identificações a que são referidos os objetos de amor: enquanto que as duas primeiras passam a fazer parte da estrutura do sujeito, os objetos permanecem externos ao Eu. Ou como nos diz Freud: essas identificações não são o que esperaríamos, visto que não introduzem no Eu o objeto abandonado⁸⁵. Identificar-se com alguma coisa é o que irá definir o Eu como um resto de investimentos objetais abandonados. Ao supereu cabe manter as identificações que dão uma suposta consistência ao Eu em suspenso.

Convém lembrar que Freud também considera digno de nota que o supereu não é mais ou menos rigoroso por espelhar-se em pais mais ou menos rígidos. É de uma equação na qual entram os apetites amorosos do pequeno sujeito e a política de dons que o cerca que resultará a força do supereu.

A diferença essencial, porém, é que a severidade original do supereu não representa - ou não representa tanto - a severidade que dele [do objeto] se experimentou ou que se lhe atribui. Representa, antes, nossa própria agressividade para com ele. Se isso é correto, podemos verdadeiramente afirmar que, de início, a consciência surge através da repressão de um impulso agressivo, sendo subsequentemente reforçada por novas repressões do mesmo tipo.⁸⁶

O supereu, da forma descrita acima, é classicamente aquele que afeta o sujeito na neurose: voz da consciência moral, impelência inconsciente ao ato que resulta em culpa e exige castigo. Freud, contudo, propõe, especificamente para a psicose maníaco-depressiva, a categoria de psiconeurose narcísica e destaca como

.

⁸⁵ Idem (1923), O Ego e o Id in Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro. Imago Editora, 1980. p. 47.

⁸⁶ Idem, O Mal Estar na Civilização, vol. XXI. P. 80.

central nesta o conflito entre Eu e Supereu, o que nos permite supor que há uma particularidade de sua incidência nestes casos. Tal suposição tem como fundamento o caráter objetal do supereu diante do Eu, bem como a condição axial da retroversão da libido do objeto para o Eu na estruturação da condição maníaco-melancólica na obra de Freud.

Além de acompanhar o sujeito, ou, melhor dizendo, para fazê-lo, o supereu apresenta-se sob a feição de imperativo, "voz da consciência moral" (Gewissen), "continuação da severidade da autoridade externa à qual sucedeu, e que, em parte, substituiu"87. Sua manifestação mais ruidosa é o sentimento de culpa, que resulta de uma tensão entre Eu e supereu, tensão esta que, muitas vezes, catalisa toda a tática de gozo do sujeito.

O sadismo do supereu e o masoquismo do Eu suplementam-se mutuamente e se unem para produzir os mesmos efeitos (...) [o que faz] a supressão de uma pulsão (...) resultar em um sentimento de culpa e, [no fato de] a consciência moral de uma pessoa se torna[r] mais severa e sensível quanto mais se abstém de agressão contra os outros. 88

O Ideal, como já dissemos, é também descrito por Freud como sendo resultado da mais primitiva identificação do sujeito ao pai, seu mais remoto laço libidinal. Desta herança resulta a necessidade de punição que o supereu traz consigo. Ele é descrito por Freud como anterior ao Eu, traço unário do Pai que virá instituir a instância geratriz da culpa que é, por sua vez, agressividade, recalcada e dirigida contra o Eu. Instância esta, gradação diferenciada do Eu e anterior a este, que é resultado de identificações primitivas que entram no lugar de investimentos que o

⁸⁷ Freud, S. ESB vol. 21 pg.151 – Mal Estar na Civilização.

⁸⁸ Freud, S, "O Problema Econômico do Masoquismo", vol. XIX p. 212.

Id abandonou. Na melancolia, o objeto da ira do supereu foi acolhido no Eu por via de uma identificação. ⁸⁹

Freud dá relevo à dimensão objetal do supereu quando o descreve na melancolia como influenciado por uma *pura cultura da pulsão de morte* pois paralisa o princípio do prazer na medida em que traz o sofrimento e o desprazer não como advertências mas como seu **objetivo**90. Citemos Freud:

Se voltarmos nossa atenção à melancolia, encontraremos um supereu hiperdimensionado, que atrelou a si a consciência e ataca o Eu com impiedosa dureza, como se tivesse se apoderado de todo o sadismo disponível no indivíduo. De acordo com a nossa concepção de sadismo, diríamos que o componente destrutivo foi primeiro depositado no supereu e depois dirigido ao Eu. Nesse caso, afirmamos que no supereu predomina uma pura cultura da pulsão de morte. A não ser que este se defenda contra seu tirano por meio da transformação da melancolia em mania, frequentemente essa pulsão será bem-sucedida em conduzir o Eu à morte.91

É nesta referência que Freud compreende o surto maníaco: o eu coincide, nestes casos, com o Ideal do eu. Seu ideal do ego poderia ter-se convertido temporariamente no ego, após havê-lo anteriormente governado com especial rigidez.92 Em uma rebelião diante do jugo do supereu, rompe com seu objetivo e promove um festival de liberação, sendo então o surto, neste caso, a vingança contra o censor feroz. A propósito, referindo-se ao estado de exaltação característico do surto maníaco, já nos dizia Freud, o ideal do Eu abrange a soma de todas as limitações a que o Eu deve aquiescer e, por essa razão, a revogação do ideal constituiria necessariamente um magnífico festival para o Eu, que mais uma vez, então, poderia sentir-se satisfeito consigo próprio⁹³. Lembremo-nos de que em Luto

⁸⁹ Idem, O Eu e o Id, Obras Psicológicas de Sigmund Freud, vol. 3. Rio de Janeiro, Imago Editora, 2007.

⁹⁰ Idem. O Problema Econômico do Masoguismo ESB p 199

⁹¹ Idem, O Eu e o Id, Obras Psicológicas de Sigmund Freud, vol. 3. Rio de Janeiro, Imago Ed., 2007.p. 60.

⁹² Idem, Psicologia das Massas, p.166.

⁹³ Idem, Psicologia das massas, vol. XVIII p 164.

e Melancolia ele já sugerira que, tendo sido afrouxadas as amarras da inibição que significara o jugo do Ideal sobre o Eu, este último poderia, eventualmente, tornar a se medir com o objeto originalmente alvo de ambivalência, tendo a impressão de que o Eu seria, enfim, àquele superior. A isso corresponderia uma retirada do investimento sádico sobre o eu.

O texto Neurose e Psicose⁹⁴ é produzido, segundo Freud afirma, instigado pela discussão a respeito do surgimento e prevenção das psicoses, no intuito de ...aplicar esta concepção de aparelho psíquico [de O Eu e o Id] também ao tema da psicose95. Neste trabalho, como amplamente se sabe, Freud propõe uma distinção entre psiconeuroses narcísicas (mania e melancolia) e as outras psicoses 96 (paranoia e esquizofrenia). Freud afirma que deveríamos, em todos os tipos de adoecimento psíquico, sempre levar em conta o comportamento do supereu. Se seguirmos seu conselho, usando a noção de supereu como operador, esta subdivisão pode fazer um novo sentido para pensarmos a mania. Freud aí preconiza que a atitude de confronto do Eu com o supereu é o fator determinante na gênese da melancolia, sendo a mania uma experiência para o ego análoga a uma intoxicação por droga, o que suspenderia, aboliria, toda e qualquer influência do supereu. Ou seja, a mania é o momento em que o Eu "ganha a parada", triunfa sobre o supereu e o põe fora de jogo. Na mania Eu e supereu se fundiram e o Eu experimentaria a sensação de SER seu ideal. O Ideal tende a zero porque, diferentemente da paranoia, veio a se acrescentar, a se somar ao Eu, aniquilando temporariamente todo e qualquer sentimento de culpa, trazendo

⁹⁴ Freud, S. Neurose e Psicose, vol. 3. Pág. 97.

⁹⁵ Idem, ibidem

⁹⁶ Idem, Ibidem, p.98

o sujeito ao lugar de redenção de todas as culpas e realização de todas as aspirações.

O sujeito **é** então o ideal.

A clínica com pacientes psicóticos maníaco-depressivos que apresentam surtos maníacos nos demonstra duas coisas, pelo menos, que não se encaixam nesta descrição: a primeira é que a exigência de ação, o caráter incessante da fala e do movimento e a ausência de intervalo ou parada são de caráter impositivo na mania; a segunda é que os atos cometidos nesta explosão de ação são o alvo preferencial do chicoteio da culpa e das recriminações logo que o ponto máximo da mania cede lugar. Parece-nos, portanto, que ambas as considerações são obra do supereu: imposição de ação e imposição de recriminação. **Há, portanto, presença marcante** do supereu no surto maníaco, presença central. Apenas sua configuração externa se opõe à da melancolia. Entretanto, a condição da imagem do corpo como objeto de ataque sádico está presente e notavelmente atuante. Reiteramos que a hipótese de ser a mania um festival de júbilo não coincide com o que a clínica sob transferência nestes casos demonstra. Se, por um lado, é inquestionável que há uma franca oposição entre melancolia e mania (onde em uma há inação, autorrecriminações, lentificação das funções do pensamento e da fala, por exemplo, na outra há agitação extrema e incessante, prodigalidade, inflação da própria importância e fuga de ideias), não se pode dizer, entretanto, que é do jugo do supereu que deriva este contraste. Queremos, neste ponto, ousar sustentar uma oposição à perspectiva de Freud para nos alinharmos ao pensamento derivado da obra de Lacan e sustentado por alguns autores contemporâneos97 que, quanto a isso, discordam da ideia de alívio e júbilo associado à mania.

⁹⁷ Já exemplificado nesta tese na citação do texto de Marcos André Vieira em nossa Introdução.

Quem já esteve diante de um sujeito em surto maníaco certamente se espantou com a infinita reserva de libido de que este dispõe para pôr seu corpo em movimento sem, entretanto, conseguir querer pará-lo. Há um empuxo incessante à ação, levando o indivíduo, não raro, a ficar completamente extenuado sem, contudo, e apesar disso, cessar de falar e agir. O sujeito parece submetido a um mandamento cruel que diz: "Aja!" A ação é imperativa, incessante e leva o corpo ao extremo de sua resistência e, não raro, o sujeito a um risco de extinção tão radical quanto o ato suicida do melancólico. Aliás, de uma maneira mais informal, pode-se dizer que é a uma forma indireta de suicídio que se é levado pelo mandamento de ação perene na mania. Impressiona testemunhar o quanto a dimensão dos limites do corpo inexiste nestes casos, seja na manutenção do estado de vigília e atividade, seja na resistência extremada ao efeito de fármacos que, de outra feita, levariam até mesmo à inconsciência se ministrados em tal dosagem. Portanto é fato que há aí uma abolição da castração, mas tal efeito redunda menos em uma onipotência e mais em uma entrada invasiva da instância superegóica que, uma vez abolidas as balizas que a freiam, pode subjugar o Eu, fazendo deste um escravo da ação.

Retomando o fio da obra freudiana, vemos que a última frase da parte 11 do texto "Psicologia de Grupo e Análise do Ego" traz uma possibilidade nova que articula dois aspectos mencionados acima como centrais na concepção de Freud. Cito-a:

No tipo psicogênico [de mania e melancolia], o ego seria incitado à rebelião pelo mau tratamento por parte de seu ideal, mau tratamento que ele encontra quando houve uma identificação com um objeto rejeitado. 98

⁹⁸ Idem. ESB, vol. 18.

Consultando a palavra utilizada em alemão para buscar o termo que fora traduzido por *rejeitado* lá encontramos *Verworfenen*⁹⁹, **foracluído**. Então, o que Freud diz é que na mania o Eu explode em uma rebelião contra o Ideal, o que resulta em uma fusão com ele, pelo fato de ter sido maltratado por este. E quando é que podemos supor que o supereu maltrata o Eu? Quando houve uma identificação com o **objeto** foracluído. O ideal, laço mais primário do sujeito em termos libidinais, primeira marca significante é, nos casos de mania e melancolia, identificado com o objeto foracluído. *A identificação*, Freud o afirma em 1921, *é ambivalente desde o início* e a ambivalência é vicissitude central na melancolia. À escolha de objeto é facultado regredir para a identificação porque esta é mais primitiva do que aquela. Estas premissas articulam-se com a afirmação de Freud de que a melancolia enquanto estrutura é o protótipo da instância Ideal do Eu, capaz de isolar-se do resto do Eu e entrar em conflito com ele, sendo também herdeira do narcisismo original do sujeito.

Estamos aí no momento mesmo de encontro do sujeito com o "osso primevo" da instância paterna. Ora, o supereu, sabemos, é logicamente anterior à inscrição do significante Nome do Pai para um sujeito. Pensamos, pois, que aí Freud estaria falando de uma foraclusão logicamente mais primitiva do que aquela que constitui a paranoia.

Podemos pensar inclusive, a partir de Totem e Tabu, que o próprio conceito de supereu já é, em si mesmo, foraclusivo, ..." a 'Verwerfung' de desejos

99 Gesamelte Werk

experimentados", sendo, no entanto, a <u>percepção interna</u> desta rejeição. Citaremos aqui mais uma vez:

A consciência moral é a percepção interna da rejeição de um determinado desejo a influir dentro de nós. A ênfase, contudo, é dada ao fato de esta rejeição não precisar apelar para nada mais em busca de apoio, de achar-se inteiramente 'certa de si própria'. Isto é ainda mais claro no caso da consciência de culpa — a percepção da condenação interna de um ato pelo qual realizamos um determinado desejo¹⁰⁰.

É sob a forma de imperativo de consciência, voz que vem de dentro, que a foraclusão superegóica faz suas incidências na neurose. Estamos também autorizados a supor que o perseguidor que retorna no Real, na paranoia, nada mais é do que uma face do que seria supereu, pois, nada menos solitário, nada mais horrendamente presente do que a maldita permanência do perseguidor. Resta a hipótese de que a afirmação freudiana diz respeito, na foraclusão específica que concerne à mania, menos ao significante Nome-do-Pai e mais ao traço de identificação ao objeto primitivo de amor.

Falta-nos articular este advento à existência de um supereu que se manifesta como interioridade nos períodos entre-surtos, mas cujo efeito para o Eu é de devastadora invasão durante os surtos. Temos a apresentar, por ora, como hipótese a ideia de que na Psicose Maníaco Depressiva o supereu se organiza para o sujeito como uma interioridade com efeitos invasivos. Tal "sortilégio" se torna possível pelo caráter objetal característico do supereu e pela especificidade de ser foracluído o objeto com cujo traço o sujeito se identifica na mania/melancolia. Aqui sugerimos que este efeito se desdobra na organização das instâncias psíquicas dos sujeitos que

¹⁰⁰ Idem, Ibidem, P. 63

não estão submetidos ao mecanismo do recalque como ordenador de sua resposta à falta primordial.

Este supereu dotado de interioridade porém com efeitos invasivos eventuais durante os surtos combina-se com um alojamento possível eventual em elementos da realidade externa que funcionam numerosas vezes como catalizadores da culpa. É frequente percebermos o quanto a prática religiosa fornece subsídios a esta realização. Isto se dá ao contrário dos demais quadros psicóticos clássicos nos quais se projeta num Outro maciço e invasivo o caráter de perseguição, enquanto que aqui esta assume a feição da conscienciosidade. Aqui não se trata, entretanto, de modo algum do tormento do obsessivo como bem diferenciou Karl Abraham. Trata-se, por assim dizer, de outro modo de funcionamento internalizado do supereu. Tal consideração está de acordo com a particularidade que Freud não cessa de assinalar quanto à estrutura do supereu nas neuroses narcísicas. Na conferência XXXI de 1933¹¹¹ ele afirma que a exceção à condição inconsciente do supereu é encontrada no quadro de melancolia, no qual o sentimento de culpa, que incide insidiosamente nas neuroses, aqui se faz visível em toda sua extensão. E conclui:

Constitui experiência muitíssimo marcante ver a moralidade, que se supõe ter-nos sido dada por Deus e, portanto, profundamente implantada em nós, funcionando nesses pacientes como fenômeno periódico. Pois, após determinado número de meses, todo exagero moral passou, a crítica do supereu silencia, o Eu é reabilitado e novamente goza de todos os direitos do homem até o surto seguinte. Em determinadas formas de doença, na verdade, passa-se algo de tipo contrário, nos intervalos; o Eu encontra-se em estado beatífico de exaltação, celebra um triunfo, como se o supereu tivesse perdido toda a sua força ou estivesse fundido no Eu; e esse Eu liberado, maníaco, permite-se uma satisfação verdadeiramente desinibida de todos os seus apetites. 102

¹⁰¹ ESB vol. 22 p.90

¹⁰² Idem, Ibidem p. 79/80.

Cremos que o sentimento de culpa assume um lugar e um aspecto peculiares que, em sua manifestação auto acusatória, em seu mandamento de ação ininterrupta ou em seu alojamento em figuras da realidade funciona como ordenador peculiar deste funcionamento mental.

Pretendemos dar prosseguimento a este trabalho através do exame das elaborações de Lacan e dos autores contemporâneos no capítulo a seguir.

CAPÍTULO 3

O CAMPO DO GOZO: LACAN E A PSICOSE MANÍACO-DEPRESSIVA

Dentre as numerosas questões emergentes em uma prática com a clínica da psicose, realizada principalmente em dispositivos territoriais da saúde pública e exercida por nós no marco da psicanálise lacaniana, fomos tomados pelas interrogações, antes apresentadas, acerca da especificidade da mania e da melancolia quanto a seus períodos lúcidos. Nossa convicção é de que as respostas que chegamos a esboçar são decorrentes do ensino de Jacques Lacan, particularmente naquilo que ele nos ajuda a formular como especificidades da psicose maníaco depressiva diante das demais psicoses

3.1 - A Especificidade da Mania/Melancolia

Sabemos que Jacques Lacan não votou à psicose maníaco-depressiva o mesmo interesse que dedicou às demais psicoses, em particular à paranoia. Entretanto, podemos verificar desde sua tese de doutorado, a tentativa de estabelecer a clínica diferencial entre as psicoses ditas afetivas, agudas, daquelas dos quadros crônicos de psicose. Convém recordar que, em 1928, ano de sua tese, a matriz de pensamento de Lacan, no que tange à psicopatologia, era a da psiquiatria clássica, exemplificada por seu mestre e orientador Gaetan de Clérambaut. 103 É certo, entretanto, que neste

¹⁰³ ★1872-11934

trabalho já encontramos a utilização do modelo de aparelho psíquico estabelecido pela segunda tópica freudiana, bem como o uso dos conceitos de pulsão, libido e recalque.

O contexto da obra é o de uma bem sucedida tentativa de distinguir a paranoia das "demais psicoses orgânicas".

É importante distinguir duas ordens de concepções. As primeiras dão relevância aos fatos clínicos incontestáveis, em que os sinais diagnósticos entre a psicose maníaco-depressiva e a psicose paranoica se revelam insuficientes, em que há incontestavelmente combinação das duas síndromes. As segundas, inspiradas por tais fatos, tentam encontrar sob as aparências clínicas da paranoia típica, os traços da psicose maníaco-depressiva e lhes dar um valor patogênico.¹⁰⁴

O fenômeno elementar nomeado delírio não será tomado por Lacan como elemento distintivo entre estes quadros. Não desconhecendo, certamente, a importância do delírio na obra de Freud, neste momento, entretanto, se tratará de discutir com seus pares psiquiatras (no que tange à organogênese ou à psicogênese dos quadros psicóticos) a evidência de que, mesmo sem se confundir com a paranoia, o fenômeno delirante é evidente e presente nos quadros de psicose maníaco-depressiva.

A relação das variações de humor, maníaco e melancólico, com as ideias delirantes é uma questão que nunca deixou de estar na ordem do dia das discussões psiquiátricas. Foi certamente um progresso capital da nosografia quando Lasègue isolou seu delírio das perseguições das lipemanias, com as quais Esquirol as confundia. Contudo, basta evocar o esforço de análise que teve que ser feito em seguida para discriminar os perseguidos melancólicos dos verdadeiros perseguidos, para ver o quanto aparecem intricadas variações depressivas do humor e ideias delirantes. Relevemos, apesar do que possamos pensar atualmente, a importância para os autores antigos de um período hipocondríaco nos delírios de perseguição. Por outro lado, a exaltação maníaca faz parte do quadro clássico dos perseguidos perseguidores.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Lacan, J Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade. Rio de Janeiro 1987, Forense Universitária. P. 101.

¹⁰⁵ Idem, ibidem. Pg. 101.

Vinte e sete anos depois, já estritamente psicanalista e conduzindo seu Seminário dedicado às psicoses, Lacan retomará o tema do delírio, em seu estudo do caso do Presidente Schreber, articulando megalomania e paranoia. É evidente que aí, já partindo do conceito freudiano de defesa como central para sua formulação teórica, ele toma como matriz o referencial psicopatológico de Freud e, por isso mesmo, tem como claramente distintos os quadros de paranoia e psicose maníacodepressiva, sendo o delírio megalomaníaco parte da estrutura paranoica propriamente dita.

O delírio de Schreber se apresenta em seu acabamento com todas as características megalomaníacas dos delírios de redenção em suas formas mais desenvolvidas. O que é que dá conta dessa intensidade da defesa? A explicação de Freud parece estar contida inteiramente na referência ao narcisismo. A defesa contra a tendência homossexual parte de um narcisismo ameaçado. A megalomania representa o meio pelo qual se exprime o temor narcísico. A ampliação do eu do sujeito às dimensões do mundo é um fato de economia libidinal que se acha aparentemente todo no plano imaginário. O sujeito que se torna o objeto do amor do ser supremo pode por consequência abandonar o que lhe parecia à primeira vista o mais precioso do que ele devia salvar, a saber, a marca de sua virilidade. 106

Sabemos que ao longo de sua obra Lacan atribuirá ao supereu e às instâncias ideais um papel decisivo quanto à dinâmica das psicoses em geral e aos quadros de melancolia e mania em particular. Desde os momentos mais inicias de sua obra, ele possui clara compreensão da origem alteritária dessas instâncias, em sua íntima conexão com o aparato da linguagem. O supereu remete à face mais dura do Outro, é testemunha permanente do não comparecimento do dom de amor. Lacan é bastante eloquente e preciso ao falar do modo de constituição do supereu em seu Seminário IV, "A Relação de Objeto" 107, no qual ele afirma que a origem do supereu tem relação com a passagem do objeto real da necessidade, pela via da simbolização,

¹⁰⁶ Lacan, J. O Seminário, livro III, As Psicoses. Rio de janeiro, Jorge Zahar Editor, 1985. Pg. 350.

¹⁰⁷ Idem. O Seminário, livro IV, A Relação de Objeto. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1989.

a objeto simbólico. Este último, que é perfeitamente materializado através da palavra, é incorporado como supereu fazendo uso do mesmo molde que, na frustração de amor, os objetos primitivos de devoração utilizam para compensar a criança. Ou seja, ali onde me recusaram o dom do amor, incorporarei as palavras mesmas da recusa do dom, palavras essas que me consolam do desamparo e me acompanham sob a forma de supereu.

Cito Lacan:

Cada vez que há uma frustração de amor, esta é compensada pela satisfação da necessidade. É na medida que a mãe falta à criança-que-a-chama que esta se agarra ao seu seio (...).

(...) um objeto real assume sua função como parte do objeto de amor, assume sua significação como simbólico, e a pulsão se dirige ao objeto real como parte do objeto simbólico; este se torna, como objeto real, uma parte do objeto simbólico. [Se isto pode ocorrer] (...) qualquer outro objeto capaz de satisfazer uma necessidade real pode vir colocar-se em seu lugar, e, principalmente, este objeto já simbolizado (...) que é a palavra. Na medida em que a regressão oral ao objeto primitivo de devoração vem compensar a frustração de amor, essa reação de incorporação dá seu modelo (...) à incorporação de certas palavras dentre outras, que está na origem da formação precoce daquilo a que se chama o supereu. 108

Em seu seminário VIII, Lacan irá elaborar na última seção, denominada "O Grande I e o Pequeno *a*", páginas de relevância ímpar para a pesquisa clínica psicanalítica em torno dos males do supereu. Seu detalhamento acerca da função do ideal, articulado ao objeto, permite que definitivamente compreendamos a extensão dos efeitos da instância ideal na constituição do sujeito. A entrada em jogo do ideal do eu é, segundo Lacan, o artifício através do qual o sujeito mantém seu ideal de onipotência.

(...) os autores tem de encarar a definição distinta de um ideal do eu que serviria para restituir ao sujeito os benefícios do amor.

Freud explica que o ideal do eu é aquilo que, sendo em si mesmo originado nas primeiras lesões do narcisismo, volta a tornar-se aprisionado por ser introjetado. Quanto ao supereu, percebe-se que é preciso admitir que **deve existir um outro**

¹⁰⁸ Idem, ibidem. Pg. 178.

mecanismo, pois, por mais introjetado que seja, nem por isso ele se torna mais benéfico.¹⁰⁹

Portanto, a constituição do supereu decorrerá de um caso particular de introjeção que, ao invés de restituir ao sujeito os benefícios do amor, ocupa-se de cumulá-lo dos malefícios da culpa ou, se projetado para fora, em seu retorno, da devastação psicótica.

Quanto à distinção entre as instâncias ideais, fundamental para que possamos pensar as repercussões de cada uma no fenômeno maníaco/melancólico, ele prossegue:

Pode-se distinguir radicalmente o ideal do eu e o eu ideal. O primeiro é uma introjeção simbólica, ao passo que o segundo é a fonte de uma projeção imaginária. A satisfação narcísica que se desenvolve na relação com o eu ideal depende da possibilidade de referência a este termo simbólico primordial que pode ser monoformal, mono-semântico, *ein einziger Zug.*¹¹⁰

Aqui nos cabe assinalar com toda a ênfase a importância destas distinções, seja entre ideal do eu e supereu seja entre eu ideal e ideal do eu: a mania e a melancolia, e a psicose maníaco-depressiva como quadro circular, decorrem, a nosso ver, exatamente destas dinâmicas de exteriorização e introjeção dos traços fundantes do sujeito e, mais ainda, aqui postulamos que a particularidade dos quadros mencionados se dá pela forma peculiar de constituição e funcionamento do supereu e de suas instâncias ideais subsidiárias.

Se pudermos postular a instância ideal como exteriorizada e o supereu como incoercível mandamento moral interno ao sujeito, não será difícil pensar que as consequências de uma turbulência do supereu têm presença importante na

¹⁰⁹ Idem, O Seminário, livro VIII, A Transferência. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1992. Pg.328. Grifo nosso.

¹¹⁰ Idem, ibidem. Pg. 344.

melancolia do mesmo modo que as vicissitudes do ideal incidem sobre o falasser¹¹¹ no quadro maníaco.

Esta é nossa hipótese fundamental de trabalho: O ideal do eu, usualmente interiorizado, como instância simbólica que é, tem na mania um funcionamento reversível, confundindo-se com a miragem em que consiste o eu ideal, como citado acima, uma projeção de cunho imaginário. É da exterioridade desse ideal do eu, nos períodos de surto, que decorre a perseguição, o delírio, os fenômenos elementares porventura presentes para um sujeito. O que supomos que acomete o melancólico, é, por exemplo, o atravessamento desse ideal pelo objeto, havendo uma introjeção, um encapsulamento do objeto externo **no lugar do ideal do eu.** O objeto vivo substitui, com todas as consequências que disso decorre, o traço que deveria ter sido introjetado e esquecido. E o eu se identifica de forma maciça a esse objeto, sendo substituído por ele.

O ideal do eu, doravante constituído, introjetado, pode ser projetado sobre um objeto. Para dizer a verdade, o fato de que a teoria clássica não faça distinção entre os três registros do simbólico, do imaginário e do real, faz com que as fases da introjeção e da projeção pareçam, não obscuras, mas arbitrárias, suspensas, gratuitas, entregues a uma necessidade que somente se explica pela contingência mais absoluta. E é na medida em que o ideal do eu pode ser reprojetado sobre um objeto que esse objeto, se chegar a ser favorável a vocês, se os olharmos com bons olhos, será para vocês objeto de investimento amoroso da maior importância. 112

Para Lacan, a baliza dos registros do Real, Simbólico e Imaginário não pode ser perdida de vista ao pensar as vicissitudes do objeto na mania. Sem romper completamente com a ideia de introjeção/projeção do objeto na mania, ele usa de sua proverbial ironia para criticar os autores que imprecisamente usam essa dinâmica de forma desnorteada.

¹¹¹ Em francês *parlêtre*, neologismo cunhado por Lacan para designar que o único ser que concerne ao humano é o ser da fala/ da linguagem.

98

¹¹² Idem, O Seminário, livro VIII, A Transferência. Rio de Janeiro, Jorge Zahar editor, 1992. Pg.338.

Como podemos ratificar abaixo, Lacan, referindo-se especificamente à mania em sua intrincada relação com as instâncias ideais e o supereu, se mostra insatisfeito com a descrição da mania como o equivalente estrutural de uma efusão passional.

Em seguida a essa segunda posição, nada impede nossos autores de implicar uma segunda reintrojeção. Em certos estados mais ou menos extremos nos quais eles não hesitam em incluir os estados de mania, o próprio ideal do eu, arrebatado pelo entusiasmo da efusão de amor implicada na segunda projeção, pode desempenhar para o sujeito a mesma função que se estabelece na relação de total dependência da Verliebtheit¹¹³. O ideal do eu pode tornar-se ele mesmo algo de equivalente àquilo que no amor pode dar a plena satisfação do querer ser amado.

Se essas descrições, sobretudo quando são ilustradas, arrastam atrás delas certos farrapos de perspectiva cujos flashes encontramos na clínica, não é dar provas de uma exigência exagerada em matéria conceitual sentir que poderíamos, por muitas razões, ficar completamente satisfeitos com elas.¹¹⁴

O que de fato sabemos que ocorre é que, ao invés de desfrutar do prazer do entusiasmo da efusão do amor, o maníaco acaba consumido por seu funcionamento vertiginoso.

Nos termos do Seminário VIII, se é verdade que a compreensão da díade mania/melancolia necessita da travessia do conceito de supereu e das instâncias ideais a este articuladas, cabe-nos também, além disso, para sustentar a concepção da PMD como psicose, retomar os significantes Falo e Nome-do-Pai, verificando a elisão do primeiro e a foraclusão do segundo para os sujeitos assim estruturados. A topologia lacaniana dos registros do real, simbólico e imaginário subverte as tópicas freudianas, nelas incluindo uma dimensão temporal. Os tempos do falo na constituição do sujeito designarão, ao final, a estrutura clínica em questão.

Como já afirmamos anteriormente, para Lacan a função *i(a)* é a função central do investimento narcísico e é distinta da função do ideal do eu, a esta se opondo.

Freud (...) em seu texto nos diz expressamente que, nos dois primeiros modos de identificação, que são fundamentais, a identificação se faz sempre por ein einziger Zug. (...) Mas o que é definido por este ein einziger Zug é o caráter pontual da referência original ao Outro na relação narcísica. 115

¹¹⁴ Idem, O Seminário, livro VIII, A Transferência. Rio de Janeiro, Jorge Zahar editor, 1992. Pg.339.

¹¹⁵ Idem. Ibidem. pg. 344.

A visibilidade, virtual ou real, da imagem do eu é dependente em toda extensão do significante, de um ponto I, grande I, no qual a imagem se projeta. A função do significante é decisiva. É o que permite ao sujeito escapar da completa captura do campo narcísico.

A cada vez que as identificações com o ideal do eu são invocadas e, por exemplo, na introjeção do luto em torno da qual Freud fez girar um passo essencial de sua concepção, vocês vão ver que, observando de perto a articulação clínica, nunca se trata de uma identificação maciça que seria, com referência à identificação narcísica que ela vem contra-atacar, como envolvente de ser-a-ser.¹¹⁶

Cremos estar autorizados a deduzir que, no caso da melancolia, aí sim, tratarse-ia da identificação narcísica maciça ao objeto, então introjetado. Trata-se sempre
da introjeção de um traço, do traço unário. O que se verificará na melancolia será,
então, uma identificação do ideal do eu, identificação por traços isolados, por traços,
cada um deles único, por traços que têm a estrutura do significante. 117 Aí se impõe a
tarefa que Lacan tomará a fundo em seu seminário da Angústia, e que ele antecipa
n'A Transferência: estabelecer a função do objeto parcial (mais tarde do objeto a)
em sua relação ao significante. Retomando o texto clássico de Karl Abraham, já
trabalhado por nós, Lacan dirá que, para este autor, o único verdadeiro objeto, ainda
que outros possam se inscrever na mesma estrutura, é o falo. 118 E que o que se define
pelo amor do objeto com exclusão dos genitais é a fase fálica do desenvolvimento
psicossexual.

E prossegue:

O falo é a função pivô, diria eu, que nos permite situar aquilo que dele se distingue, ou seja, a, e no pequeno a enquanto pequeno a, a função geral do objeto do desejo. No coração da função pequeno a, permitindo agrupar os diferentes modos de

¹¹⁷ Idem, ibidem. pg. 365.

¹¹⁶ Idem. ibidem. pg. 364.

¹¹⁸ Idem, ibidem, pg. 365.

objetos possíveis que intervêm na fantasia, existe o falo. Este é o objeto, como eu disse, que permite situar sua série, o ponto de origem, para frente e para trás. 119

O objeto cuja sombra cai sobre o eu, o objeto introjetado da melancolia precisamente se exclui da série, sendo portanto, impossível de ser intercambiado, recoberto, expulso. Fora do fálico, fora do sexo, sobre o eu, narcísico extirpado da lógica de vasos comunicantes entre eu e objeto que permite à libido transitar em ida-e-volta.

A função do ideal do eu, em sua condição significante, preserva o eu ideal, mantendo entre parênteses o objeto que este recobre, fazendo trincheira, barragem ao Outro e propiciando o investimento da libido no falo próprio. As vacilações na inscrição do Ideal deixam o edifício à mercê do desmoronamento. Será nas cercanias da função do ideal que o sujeito ordenará sua relação com os objetos externos, pois todos os objetos visíveis o serão a partir do empréstimo, pelo sujeito, de um traço comum a todos eles, traço esse que nada mais é do que o traço unário.

O que acontece na melancolia? Justamente a visibilidade do mundo irá se esmaecer em função do apagamento deste traço da multiplicidade dos objetos externos, apagamento catalisado pela perda real que se incrusta no objeto engolido no eu. Não se tratará mais do traço, portanto, e sim do objeto.

O que diferencia o luto da melancolia? Quanto ao luto, é absolutamente certo que sua duração, sua dificuldade, estão ligadas à função metafórica dos traços conferidos ao objeto de amor na medida em que são privilégios narcísicos. De uma maneira tanto mais significativa já que ele diz isso quase se espantando, Freud insiste muito sobre o que está em questão – o luto consiste em identificar a perda real, peça por peça, pedaço por pedaço, signo por signo, elemento grande I por elemento grande I, até o esgotamento. Quando isso está feito, acaba.

Mas o que dizer se esse objeto era um pequeno *a*, um objeto de desejo? O objeto está sempre mascarado por trás de seus atributos, é quase uma banalidade dizer isso. Como é evidente, a coisa só começa a ficar séria a partir do patológico, isto é, da melancolia. O objeto está ali, coisa curiosa, muito menos apreensível por estar certamente presente, e por deslanchar efeitos infinitamente mais catastróficos, já

¹¹⁹ Idem, ibidem. pg. 366.

que eles chegam até o esgotamento daquilo a que Freud chama o sentimento mais fundamental, o que os apega à vida. 120

No Seminário d' A angústia Lacan reafirma que é em relação ao objeto *a* que se poderá distinguir o que é do ciclo mania-melancolia daquilo que é da ordem do Ideal do eu. Para isso, é necessário esclarecer a diferença entre este último e a função do objeto *a*. Neste contexto, esta afirmação se refere aos traços normativos que dão conformidade, na mania, ao fato de que nesta condição o sujeito não atende ao caráter idiossincrático do ideal do eu.

O ideal que conta, portanto, para o maníaco é o da norma social. Temos, então, revelado na última lição desse seminário, capítulo fundamental para o estudo da mania e da melancolia, que estamos aí diante de uma vicissitude da função paterna em sua face de supereu.

Raras vezes encontramos tão claramente explicitado em Lacan seu pensamento sobre o funcionamento do sujeito maníaco/melancólico. O que ele nos apresenta nesse capítulo notável constitui um desses momentos. Ele aí afirma que a angústia decorre de o sujeito não saber que *objeto a* ele é para o desejo do Outro. Isto, entretanto, só é válido no nível escópico, pois é neste nível que, ao Outro humano, que nunca é radicalmente outro, se está ligado por sua condição de semelhante, o que faz com que o resto *a* de seu desejo reste essencialmente desconhecido para um sujeito.

Há um desconhecimento do que é o a na economia do meu desejo de homem e é por isso que o chamado nível (...) do desejo escópico, aquele em que a estrutura do desejo está mais plenamente desenvolvida em sua alienação fundamental, é também, paradoxalmente, o nível em que o objeto a é mais mascarado e no qual, em vista disso, o sujeito está mais garantido quanto à angústia. 121

¹²⁰ Idem, ibidem. pg. 380.

¹²¹ Lacan, J O Seminário, livro X, A Angústia. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2004. Pg. 353.

Por isso precisamos buscar alhures a marca do $\it a$ no sujeito quanto à sua constituição.

Com efeito, se é verdade que o Outro, em sua essência, existe sempre em sua realidade plena, e se, portanto, na medida em que assume uma presença subjetiva, essa realidade é sempre passível de se manifestar por alguma de suas arestas, está claro, ainda assim, que o desenvolvimento não confere um acesso igual a essa realidade do Outro. 122

No nível oral a angústia já comparece mesmo antes de ser articulada à demanda do Outro pela via do grito. Com o grito, o sujeito cede ao Outro, mas isso é insuficiente para atrelá-lo a este. O que é traumático no instante do nascimento, mais do que a separação entre mãe e bebê, é o fato de o futuro sujeito ser aspirado a um meio intrinsecamente Outro. A conexão deste momento com o desmame não é óbvia. É perceptível, entretanto, para quem quiser ver, que é a criança, ao brincar de largar e pegar o mamilo com a boca, que ensaia seu próprio desmame. Como sujeito a se constituir, o *infans* tenta sempre escapar da radicalidade masoquista da condição de objeto do Outro.

No nível anal já encontramos evidenciada de forma bem mais característica a função do objeto *a* enquanto primeiro suporte da subjetivação na relação com o Outro, sendo as fezes o primeiro objeto efetivo que se pode ceder:

(...) aquilo em que, ou através de que o sujeito é inicialmente solicitado pelo Outro a se manifestar como sujeito, sujeito de pleno direito.

Nesse nível, o que o sujeito já tem para dar é o que ele é – uma vez que o que ele é só pode entrar no mundo como resto, como irredutível em relação ao que lhe é imposto como marca simbólica. É a esse objeto como objeto causal, que se prende o que o identificará primordialmente o desejo com o desejo de reter. A primeira forma evolutiva do desejo, portanto, aparenta-se como tal com a ordem da inibição.

(...) A segunda forma do desejo, aquela que esclarece a função de causa que confiro ao objeto, manifesta-se por se voltar contra a função anterior que introduziu o objeto a como tal. (...)

Desde o começo, inicialmente, trata-se de um objeto escolhido por sua qualidade de ser especialmente cedível, por ser originalmente um objeto solto, e se trata de um

¹²² Idem, ibidem. Pg. 354.

sujeito a ser constituído em sua função de ser representado por a, função esta que continuará essencial até o fim. 123

Isto permite que as posições da angústia e do objeto *a* sejam intercambiáveis. É em um lugar específico da báscula entre esses dois pontos que o sujeito pode se flagrar inteiramente à mercê do Outro. Esse é o horror a ser evitado.

Na fantasia o Outro parece ser o agente da castração. O empreendimento do sujeito, quanto a esta última, é precisamente esquivar-se, no nível escópico, de sua própria condição de objeto pela via da inibição, aqui traduzida em um desejo de não ver. Isto se rebate no campo do saber como desconhecimento e nos permite formular o Ideal do eu como sendo aquilo que é *mais cômodo introjetar do Outro.*¹²⁴ Lacan nos lembra que Freud, no apêndice de Inibição, Sintoma e Angústia¹²⁵, se pergunta em que medida é legítimo distinguir a angústia associada à perda do objeto de um sentimento de luto, já que pode-se confundir estas duas manifestações bastante diversas. O desejo falta quando o ideal desmorona, quando se o contradiz. O luto é, segundo Freud, precisamente a necessidade de tornar a perder, internamente, o objeto que já foi subtraído ao sujeito no mundo externo. Lacan assinala que, em sua perspectiva, o luto se apresenta como o esforço para religar, reestabelecer o vínculo com o verdadeiro objeto que sempre estivera em jogo, o objeto *a*, o que permitirá que, no futuro, venha a haver um (outro) substituto da realidade para ele.

De qualquer modo, digamos que a célebre notação de Freud sobre o luto da identificação com o objeto, como sendo aquilo em que se apoia o que ele expressa como uma vingança de quem sente o luto, não é suficiente. Experimentamos o luto e sentimos seus efeitos de desvalorização na medida em que o objeto cujo luto vivenciamos era, sem que o soubéssemos, aquele que se fizera, ou de quem nós fizéramos o suporte de nossa castração. Quando esta nos é devolvida, vemo-nos pelo

123 Idem, O Seminário, livro X, A Angústia. Rio de janeiro, Jorge Zahar Editor, 2004. Pg. 356/7.

¹²⁴ Idem, sem. X p. 361.

¹²⁵ Freud, Inibição Sintoma e Angústia. ESB, Vol XX.

que somos, uma vez que seríamos essencialmente devolvidos a essa posição de castração. 126

Contrariamente ao que vemos assinalado em Freud, Lacan nos traz a desvalorização do sujeito não apenas na evidente autodepreciação do melancólico, mas também no processo do luto quando, uma vez perdido aquele a mais, aquele, acréscimo de estima por si mesmo¹²⁷ que as cartas de amor são capazes de presentificar como uma peculiar vestimenta do objeto a, ao deparar com sua perda, perde-se o acréscimo, estamos outra vez diante de nossa própria condição de castração.

Com Freud, entretanto, Lacan reitera a radical distinção entre luto e melancolia. É bem distinto do luto o encontro do sujeito melancólico com o objeto melancólico através da travessia da imagem narcísica. Outras são também as consequências.

Não é à toa que o sujeito melancólico tem tamanha propensão, e sempre realizada com rapidez fulgurante, desconcertante, a se atirar pela janela. Com efeito, na medida em que nos lembra o limite entre a cena e o mundo, a janela nos indica o que significa esse ato – o sujeito como que retorna à **exclusão fundamental** em que se sente. O salto é dado no exato momento em que se consuma, no absoluto de um sujeito de quem somente nós, os analistas, podemos ter uma ideia, a conjunção do desejo com a lei.¹²⁸

No melancólico temos, então, no momento mesmo em que há a conjunção do desejo com a lei, o retorno à sua condição não de desamparo, mas de exclusão fundamental, o que, não raro, move, impele o sujeito à sua própria extinção pela via de uma travessia brutal da imagem narcísica com a queda do corpo, tombado morto.

¹²⁶ Lacan, J. O Seminário, livro X, A Angústia. Rio de janeiro, Jorge Zahar Editor, 2004. pg. 125.

¹²⁷ QUEIROZ, E. O Primo Basílio. São Paulo, Ática, 1999. Capítulo VI. Pág. 47.

¹²⁸ Lacan, J. O Seminário, livro X, A Angústia. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2004. Pg. 364. Grifo nosso.

Retomemos, então. Quando se cria obstáculos ao luto isso quer dizer que ele implica a necessidade de se desinvestir da imagem do objeto [*i(a)*] em torno da qual todo amor se estrutura articulado ao narcisismo, através da mediação do ideal. Como vimos anteriormente, apesar de todas as elaborações e avanços havidos nos sete anos que os separam, desde o Seminário III havia clareza para Lacan da posição da imagem narcísica na eclosão do delírio e do fenômeno maníaco/melancólico.

Então aí comparece todo o brilho da elaboração lacaniana no momento em que, para distinguir o luto da melancolia, ele distingue com clareza o objeto *a* de *i(a)* em cada um deles.

Citamos:

Depois de enveredar pela ideia de reversão da libido pretensamente objetal para o próprio eu do sujeito, Freud admite em termos apropriados que, na melancolia, esse processo não dá bom resultado, porque o objeto supera sua direção. É o objeto que triunfa.

Na melancolia, trata-se de algo diferente do mecanismo do retorno da libido no luto e, por essa razão, todo o processo, toda a dialética se constrói de outra maneira. O objeto, Freud nos diz que é preciso (...) que o sujeito se entenda com ele. Mas o fato de se tratar de um objeto a e de, no quarto nível [escópico] este se encontrar habitualmente mascarado por trás da i(a) do narcisismo, e desconhecido em sua essência, exige que o melancólico, digamos, **atravesse sua própria imagem e primeiro a ataque, para poder atingir, lá dentro, o objeto a que o transcende, cujo mandamento lhe escapa – e cuja queda lhe arrasta para a precipitação suicida, com o automatismo, o mecanicismo, o caráter imperativo e intrinsecamente alienado com que vocês sabem que se cometem os suicídios de melancólicos. E eles não são cometidos num quadro qualquer. Se tantas vezes isso acontece na janela, se não através da janela, não é por acaso. É o recurso a uma estrutura que não é outra senão a da fantasia.**

O que distingue o que é próprio do ciclo mania-melancolia de tudo o que caracteriza o ciclo ideal de referência ao luto e ao desejo, só podemos apreendê-lo ao acentuar a diferença da função entre, por um lado, a relação de a com i(a) no luto e, por outro ciclo, a referência radical ao a, mais arraigada para o sujeito que qualquer outra relação, mas também mais intrinsecamente desconhecida, alienada, na relação narcísica.

Na mania, convém esclarecer desde logo que **é** a **não função do** a **que está em causa**, e não simplesmente o seu desconhecimento. O sujeito não se lastreia em nenhum *a*, **o que o deixa entregue**, **às vezes sem nenhuma possibilidade de libertação**, à metonímia pura, infinita e lúdica da cadeia significante. 129

106

¹²⁹ Idem. O Seminário, livro X, A Angústia. Rio de janeiro, Jorge Zahar Editor, 2004. Pg. 364/5. Grifos nossos.

Se nos for permitido o uso de um trocadilho em um trabalho acadêmico, diríamos que, neste trecho, Lacan substitui a estrutura freudiana chamada *Neurose narcísica* do texto Neurose e Psicose¹³⁰ pela estrutura lacaniana *Psicose Narcísica*, pelo modo particular através do qual o sujeito atravessará a imagem do objeto, não para mantê-lo perdido, mas sim para isolá-lo em uma condição disfuncional na mania. Na melancolia, mais do que a sombra do objeto recaindo sobre o eu, o que se encontra é a busca ativa do sujeito em atingir o objeto encapsulado e alienado de sua imagem encobridora.

Vemos aí a preciosa articulação da travessia da imagem narcísica articulada a um mandamento inconsciente mortífero e mortificador. Imperativo e alienado. Estamos, como sempre estivemos, diante do agudo açoite de um adoecimento do supereu.

A partir de Lacan estamos, portanto, autorizados a dizer que o que podemos encontrar na clínica da mania e da melancolia difere em importante medida do que se vê na paranoia e na esquizofrenia. Estes sujeitos melancólicos ou maníacos, olhados a posteriori, apresentavam muitas vezes, antes do desencadeamento do surto, uma série de traços e regras superegóicas que lhes organizavam. Podemos entender este funcionamento ortopédico como uma identificação demasiado intensa com que o Outro supostamente lhe designaria como lugar. O surto maníaco/melancólico será o tempo segundo que elucidará não se tratar, por exemplo, de uma neurose obsessiva. Há, neste caso, o acréscimo do rigor característico das psicoses. Nestas, o que vemos é uma identificação literal com o traço significante e não com a função de representação. Compreendemos este

¹³⁰ Freud, S. ESB, vol. XIX

processo como sendo da ordem de uma tentativa de tamponamento do buraco da foraclusão visando produzir uma coesão suficiente para conter o transbordamento de gozo inerente à não inscrição fálica. Esta forma peculiar de aderir inexoravelmente a uma identificação com o supereu não têm o caráter de exceção do ideal do eu. O sujeito é equivalente a cada um desses traços imaginários e qualquer contradição entre um e outro destes traços pode resultar no surto. A clínica da melancolia ensina que há, então, um modo de desencadeamento diferente daquele produzido pelo encontro com Um-pai. A melancolia desencadeia-se pelo encontro com uma perda, como mostramos no capítulo anterior, no qual apresentamos o que Freud já afirmava desde o Rascunho G¹³¹, com tudo que esta perda implica de radicalidade. O caso clínico que apresentaremos adiante no Capítulo V ilustrará esta forma de desencadeamento.

Na mania, trata-se "da não função do objeto a e não apenas de seu desconhecimento"132. Não sendo o sujeito regido por nenhum a, fica aprisionado na metonímia infinita da cadeia significante, bem exemplificada pelos fenômenos de fuga de ideias.

Segundo Lacan, o maníaco é aquele que mostra como o objeto de desejo não exerceu seu papel de limitação, não sendo, portanto, a mania simplesmente o reverso da melancolia quanto ao jugo do supereu. É neste ponto que radicalmente Lacan se distingue de Freud. Onde este supôs um festival de liberação do açoite superegóico, aquele perceberá a condição imperativa da metonímia maníaca, por vezes tão mortífera e suicida quanto à travessia melancólica.

¹³¹ Freud. S. ESB. vol. I.

¹³² Lacan, J O Seminário, livro X, A Angústia. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2004. Pg. 365.

Em suma, a partir de 1963, ao relacionar narcisismo e objeto, Lacan produziu um novo referencial para a compreensão da melancolia. Neste momento do seu ensino, Lacan considerou que o sujeito melancólico, pelo atravessamento da imagem que ocorreria no impulso suicida, poderia ser apresentado como o exemplo de sujeito cujo impulso o faria buscar se reunir com o próprio ser. Quer dizer, na melancolia, através do ato suicida, o sujeito se encontra com o objeto *a*.

A mania será aí pensada como o contrário da melancolia, mas um contrário muito específico: ou seja, ela ocorre quando o sujeito não dispõe do objeto *a*, quando nada o amarra à cadeia significante. A partir dessa visão, a mania e a melancolia seriam maneiras diferentes de separar o desejo da causa.

Treze anos depois, após substituir a referência central de suas elaborações, passando da linguagem ao discurso, Lacan avança ainda um pouco mais para a referência do nó borromeano, articulado aos fragmentos sonoros de *lalangue*; neste momento, a referência à mania surge no Seminário d'O Sinthoma como associada ao descarrilamento linguageiro do maníaco, sua ausência de ponto de basta.

Essa língua já tinha, certamente, pouca consistência, o que não quer dizer que seja fácil escrever em inglês, mas, pela sucessão de obras que escreveu em inglês, Joyce acrescentou esse algo que faz o mesmo autor dizer que seria necessário escrever l'elanguas¹³³. Suponho que, assim, ele procura designar alguma coisa como essa elação que, dizem-nos, está no princípio de não sei qual sinthoma que, em psiquiatria, chamamos de mania. A mania é, de modo efetivo, o que se assemelha à última obra de Joyce, Finnegans Wake, aquela que ele segurou por muito tempo para atrair-lhe a atenção geral.¹³⁴

Lacan, em *Televisão*¹³⁵ ao tomar a mania como retorno no real do que foi recusado da linguagem, ampliou a questão da mania/melancolia pela questão do a mais de vida que o simbólico marca com a mortificação.

-

¹³³ L'élan des langues, o elã das línguas.

¹³⁴ Lacan, J. O Seminário, livro XXIII, O Sinthoma. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, p. 12.

¹³⁵ Idem, Televisão *in* Outros Escritos. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2003.

O sentimento melancólico, pensado anteriormente por Lacan como dor psíquica, se relativizou, variando desde a fórmula da "dor de existir" até a da elevação da depressão à condição de um afeto normal, decorrente do fato de que sempre estaríamos em risco de perder a vida, se pensamos em nossa vida cotidiana como uma vida que deve ser eterna. Este afeto normal remete à falha da estrutura que obriga o sujeito ao dever de ser todo para o ideal, e o dever de bem dizer sua relação com o gozo. A tristeza independe das perdas reais, trata-se daquilo que o sujeito escolhe fazer a partir das perdas, podendo ser mais ativo ou postar-se impotente. Impotência não é tristeza diz Lacan:

A noção de compreensão tem uma significação muito nítida. É um móbil do qual Jaspers fez com o nome de relação de compreensão, o pivô de toda a sua psicopatologia dita geral. Isso consiste em pensar que há coisas que são evidentes, que, por exemplo, quando alguém está triste é porque não tem tudo o que seu coração deseja. Nada mais falso - há pessoas que tem tudo o que seu coração deseja e que ainda assim são tristes. A tristeza é uma paixão de natureza inteiramente outra¹³⁶.

Em Televisão Lacan apresentará o retorno do real existente na mania como sendo da ordem de um *"retorno do corte mortal da linguagem"*. Isto leva a palavra maníaca a se constituir como uma série sequencial e não propriamente encadeada, já que sem ponto de basta.

Reconsiderar o afeto a partir dos meus dizeres reconduz, em todo caso, ao que dele é dito, com segurança. A simples resseção das paixões da alma, como santo Tomás nomeia de modo mais justo esses afetos, a resseção desde Platão dessas paixões segundo o corpo – cabeça, coração e até mesmo, como diz, *epitumia* ou sobrecoração – não é testemunho suficiente de que para abordá-los é preciso passar por esse corpo que digo estar afetado apenas pela estrutura?

Indicarei por qual porta poder-se-ia dar sequência séria, a ser entendida como serial, ao que prevalece do inconsciente nesse efeito.

A tristeza, por exemplo, é qualificada de depressão ao lhe conferir como suporte a alma; ou a tensão psicológica do filósofo Pierre Janet. Não se trata, porém, de um estado d'alma, é simplesmente de uma falta moral, como se expressa Dante e até mesmo Spinoza: um pecado, o que quer dizer, covardia moral, que só se situa, em

¹³⁶ Idem, O Seminário, livro X, A Angústia. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor. Pgs.55-56.

última instância, a partir do pensamento, ou seja, do dever de bem-dizer ou de orientar-se no inconsciente, na estrutura.

E o que resulta - por menos que essa covardia, por ser rechaço do inconsciente, vá até a psicose – é o retorno no real do que é rechaçado da linguagem: é a excitação maníaca por meio da qual esse retorno se torna mortal. 137

Lacan aí definiu a tristeza como covardia moral, como falta moral, como pecado (no sentido de Spinoza), o que quer dizer que se trata de uma decisão sobre a perda, perda de gozo fálico. Esse é o diferencial que marca Lacan em relação a Freud. Mas não só. Recorremos aqui à clareza da elaboração de Serge Cottet.

Ela [a depressão] seria o efeito de uma traição que o sujeito faz consigo mesmo, vale dizer, termos em que Lacan não recorreria a nenhuma categoria freudiana. A conexão, é claro, dá-se entre falha moral e culpa, mas se notará que a falha é do registro de uma falta que não é "clínica": nem falta-a-ser, nem falta-a-gozar, e sim enfraquecimento da linguagem, falha de bem dizer. 138

Convém nos determos nessa afirmação: *E o que resulta - por menos que essa covardia, por ser rechaço do inconsciente, vá até a psicose – é o retorno no real do que é rechaçado da linguagem: é a excitação maníaca por meio da qual esse retorno se torna mortal.* Rechaço do inconsciente leva à estrutura psicótica por definição. É a impossibilidade de tomar como parte do sujeito o afeto e sua representação, o que obrigará o corpo a tombar como inerte ou a mover-se incessantemente de forma mortífera, como muito precisamente afirma Lacan. Vemos então aí desenhada uma "escolha" da estrutura que se define por uma recusa à inscrição do inconsciente, o que remete à foraclusão em bloco do conjunto da linguagem. Entretanto, com a pluralização dos nomes-do-pai, restou aos analistas o trabalho de especificar a natureza da foraclusão em tela, tarefa a que muitos se lançaram, além de ser

¹³⁸ Cottet, S. Ensaios de Clínica Psicanalítica. Rio de Janeiro. Contra Capa. 2011. Opção Lacaniana n°8. Pág.18.

¹³⁷ Idem, Televisão *in* Outros Escritos. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2003. Pg.524/525. Grifos nossos.

necessário estabelecer o nó Bo, como diz Lacan no seminário XXIIII, que concerniria a esse funcionamento e à sua estabilização, tarefa que resta a fazer.

Cabe destacar também que, designando a mania como retorno no real do que é foracluído na melancolia, ele a patamariza, enquanto resposta, aos fenômenos elementares: efeitos da linguagem que respondem à foraclusão na paranoia e na esquizofrenia. A mania enquanto manifestação fenomênica ratifica a condição estrutural da psicose maníaco depressiva. É a outra face de uma só e mesma moeda de gozo mortífero, psicótico, a submeter o sujeito por seu rechaço ao inconsciente. Recorremos, neste ponto, aos ditos de Lacan no Seminário XXIII 139 para sustentar nosso propósito: encontrar o modo peculiar pelo qual o maníaco/melancólico faz a amarração do nó e também encontrar a escrita/nodulação concernente à mania/melancolia. Para isso, o lugar do objeto a terá de ser precisado neste funcionamento do sujeito. O objeto, na mania, longe de cingir um enquadre fantasmático, enquanto tal sempre limitador, está aí em não-função: corre solto e sem freios, de suporte em suporte da realidade, na velocidade da vertigem metonímica do sujeito.

O sintoma é definido, nesse seminário, como função de letra, f(x), um signo isolado da cadeia significante, uma cifra de gozo. O objeto a, resto de gozo inassimilável pela articulação significante é, portanto, o centro, caroço do "sintomaletra de gozo", articulador do inconsciente e do gozo. O sintoma-letra, define o modo como cada um goza do Inconsciente, na medida em que o Inconsciente o determina. 140

Se o sintoma é letra, letra de gozo e, nessa função, localiza-se no ponto central do nó, então, identificar-se com o objeto *a* significa identificar-se com o sintoma.

¹³⁹ Lacan, J. O Seminário, livro XXIII, O Sinthoma. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2007.

¹⁴⁰ Idem, ibidem. pg. 37.

Tomando o melancólico como aquele sujeito que atravessa a i(a) para atingir o a que tem introjetado em si, o que poderíamos pensar, em termos de nodulação, sobre sua especificidade?

No seminário XIV, A Lógica da Fantasia¹⁴¹, Lacan afirma que o sujeito é o objeto. Tal afirmação decorre da elaboração que o leva a concluir que o objeto é a junção mais segura do sujeito com o corpo. Ele se refere a isso no contexto da formulação do que resulta do par sexual, e afirma que o rebento é já o produto disso, esse pequeno *a* que pode ser grosseiramente identificado àquilo a que chegou o resíduo depois de ter alçado o isolamento da função do sujeito. Esse resíduo subjetivo já está lá no momento em que se coloca a questão do modo pelo qual ele vai participar no ato sexual. Esse resíduo é a junção mais segura do sujeito com o corpo, por mais parcial que ela seja em sua essência.

Se o objeto é assim concebido articulado ao sujeito pela via do corpo no gozo, que particulares incidências afetam o melancólico, aquele cuja incorporação do objeto não respeita esta lógica? E quanto ao maníaco em seu corpo, em sua agitação, deambulação, fala incessante? Que junção/ disjunção entre sujeito e corpo caracteriza a posição do objeto neste caso?

É preciso discernir qual é a escrita que grafa e imaja a nodulação dos registros no sujeito maníaco/melancólico e poder desenhar o falso nó borromeu de que se trata. É o que pretendemos apresentar adiante em nossas elaborações.

¹⁴¹ Idem, O Seminário, livro XIV, A Lógica da Fantasia. Recife, MIMEO, documento de trabalho do Centro de Estudos Freudianos do Recife.

A teoria da clínica das psicoses em Freud e Lacan é conhecida classicamente por preconizar o advento do delírio como um esforço de reconstrução, por parte do sujeito, daquele mundo que o surto psicótico havia devastado. Esta concepção, revolucionária até hoje se confrontada com os paradigmas da psiquiatria, que tomam o delírio como sinal de disfunção, entretanto não se aplicam ao momento de superação do surto para um sujeito maníaco/melancólico. Por mais delirantes que tenham sido suas ideias ao longo do surto, por mais perto do suicídio que tenha chegado, por mais louca que tenha sido sua ação no mundo, podemos afirmar que, ao contrário da paranoia, a estabilização **não será obtida** pela inclusão dos significantes do delírio no novo mundo reconstruído pelo sujeito. Nada disso. Ele, antes, voltará a habitar sua boa e velha realidade anterior ao surto, não raro coberto de vergonha ao se deparar, seja com os estragos, seja com as pessoas que testemunharam sua crise.

O fenômeno acima apresentado, isto é, o intervalo lúcido nas crises da psicose maníaco depressiva, é reconhecido pela **totalidade** dos autores pesquisados nesta tese. Entretanto, bem poucos arriscam uma explicação, parecem não se voltar para este aspecto. Vimos ao longo da tese esboçando nossa resposta que seguiremos elaborando aqui, com o concurso do trabalho de Lacan. Para tal, retomaremos brevemente o conceito de **estabilização** em Lacan a fim de discutirmos sua especificidade na PMD.

O texto *De uma Questão Preliminar a todo Tratamento Possível da Psicose*¹⁴² é um marco crucial para a compreensão da psicose na psicanálise; é Lacan em seus momentos iniciais afirmando a primazia do significante como lente que permite a leitura do fenômeno psicótico.

Para isso, a utilização dos esquemas R e I foi essencial, pois é aí que o autor formula uma síntese da estrutura do sujeito (R) e dos efeitos do delírio de Schreber para sua recuperação (I).

O esquema R, além de trazer como vértices do triângulo simbólico os significantes-baliza do Édipo (Mãe, Pai e Ideal do eu), tem em pontos demarcados do triângulo imaginário e em seu tetraedro central representados os elementos-chave da segunda tópica freudiana (eu ideal, realidade, supereu e falo imaginário), tão relevantes para se pensar a devastação psicótica quanto fundamentais para articular uma possível estabilização do surto.

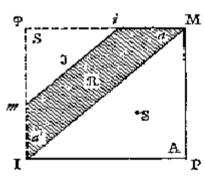


Figura 1 – Esquema R

Lacan afirma neste escrito que o falocentrismo é condicionado pela intrusão do significante no psiquismo do homem. Podemos então ver no grafo que o triângulo simbólico, representante do Édipo, ao se rebater e delimitar as dimensões do

¹⁴² Idem. *De uma Questão Preliminar a todo Tratamento Possível da Psicose in* Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

triângulo imaginário, deixa como resultante, neste segundo, o falo imaginário como vértice e baliza em uma posição análoga à que, no esquema L estava o próprio sujeito. Lacan também retomará a função imaginária do falo, aos moldes de Freud, reafirmando que esta decorre da inscrição de um só e único sexo no inconsciente, o que implica, para o homem e para a mulher, deparar-se com a diferença e com a castração. A própria procriação, aduzirá ele, não resulta de dedução a partir da observação da realidade, mas de um passo novo, de caráter simbólico, que inscreva o homem na função de pai. Será este significante que designa a paternidade como um saber para os sujeitos que virá a ser o significante Nome-do-Pai:

É justamente isso que demonstra que a atribuição da procriação ao pai só pode ser efeito de um significante puro, de um reconhecimento, não do pai real, mas daquilo que a religião nos ensinou a invocar como Nome-do-Pai. 143

Então, a partir disso podemos afirmar que a significação fálica deve ser evocada no imaginário do sujeito pela metáfora paterna¹⁴⁴. Esta coloca o Nome-do-Pai em substituição ao lugar primeiramente simbolizado através do Fort-Da¹⁴⁵.

Para pensar a estruturação do sujeito na psicose, precisamos supor uma situação na qual ao apelo, à invocação do Nome-do-Pai, corresponda a carência do próprio significante. O que geralmente ocorre na neurose é o recalque da presença desse significante no Outro, ficando inacessível para o sujeito, que dele só têm notícia pela repetição do sintoma e da fantasia.

¹⁴³ Idem, *De uma Questão Preliminar a todo Tratamento Possível da Psicose in* Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. Pg. 562.

¹⁴⁴ Ver fórmula na pg. 118 adiante.

¹⁴⁵ Fort-da é como os psicanalistas nomeamos, a partir do relato acerca do neto de Freud realizado por ele mesmo, a simbolização da ausência da mãe pelo *infans*.

Entretanto, Lacan nos relembra que no texto freudiano encontramos uma função inconsciente distinta do recalcamento, nomeada Verwerfung, que aparece no texto d'A Negativa¹⁴⁶, articulado ao termo *Bejahung*, referido à psicose como estando esta última fora do funcionamento do Juízo de atribuição.

A Verwerfung será tida por nós, portanto, como foraclusão do significante. No ponto em que, veremos de que maneira, é chamado o Nome-do-Pai, pode pois responder no Outro um puro e simples furo, o qual, pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica. 147

Quando um pensamento experimentado como inteiramente estrangeiro se intromete na mente do sujeito, parece para ele evidente que aquilo não pode ser proveniente dele. É exatamente na busca de produzir um sentido para essa coisa estranha que se impõe a ele que o sujeito produz o delírio; ou seja, a experiência, no real, de uma intrusão sem sentido algum para o sujeito desorganiza completamente sua frágil noção de Eu e desmonta a realidade "externa" fazendo do mundo um local inóspito. É num acidente desse registro [simbólico] e do que nele se realiza, a saber, a foraclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro, e no fracasso da metáfora paterna, que apontamos a falha que confere à psicose sua condição essencial, com a estrutura que a separa da neurose.¹⁴⁸

Podemos ver, incidentalmente, nesta citação, que Lacan tomava, neste momento de seu percurso, a psicose como uma estrutura decorrente de um acidente e de uma falha, o que, inevitavelmente, constitui uma hierarquia entre os registros. Podemos, fazendo uso de um neologismo, dizer que a posição de Lacan nesse momento é *neuroticocêntrica*.

¹⁴⁶ Freud, S. A Negativa, ESB, vol. XIX.

¹⁴⁷ Lacan, J., *De uma Questão Preliminar a todo Tratamento Possível da Psicose in* Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. Pág. 564.

¹⁴⁸ Idem, ibidem. Pág. 582.

Lacan afirmará que o desencadeamento do surto não será resultado de uma pura frustração, de uma perda qualquer, mas decorrerá de um modo particular para um sujeito, a partir de seu encontro com esta frustração ou perda, o que testemunhará, só então, de seu modo de constituição subjetiva. Podemos então dizer que o desencadeamento da psicose dependerá do encontro com Um-pai, ou seja, algo da ordem do Pai que convocará/convocaria, para ser respondido, de se contar, no lugar do Outro, com a inscrição do significante Nome-do-Pai que não há. E isso, nos alerta Lacan, há que se encarnar dramaticamente no cenário da vida, da realidade do vivido do sujeito, referido a um semelhante – no eixo a – a' – que condense para o sujeito a possibilidade de evocar o que é da ordem desse Um-Pai que então revelará o furo, a foraclusão em sua constituição de um significante decisivo.

Para passarmos agora ao princípio da foraclusão (*Verwerfung*) do Nome-do-Pai, é preciso admitir que o Nome-do-Pai reduplica, no lugar do Outro, o próprio significante do ternário simbólico, na medida em que ele constitui a lei do significante.¹⁴⁹

E ainda,

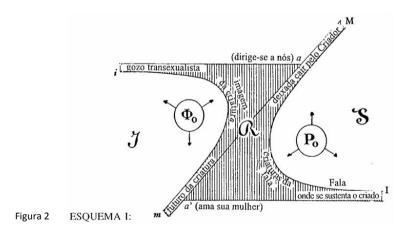
Termo em que culmina o processo pelo qual o significante "desatrelou-se" no real, depois de declarada a falência do Nome-do-Pai – isto é, do significante que, no Outro como lugar do significante, é o significante do Outro no lugar da lei.

A ausência desse significante na medida em que sua necessidade é convocada desencadeará o caos que a estabilização pela via do delírio buscará remediar. Pois apenas às custas de remendar esse Eu/realidade pela produção do delírio é que o sujeito psicótico pode voltar a habitar o mundo, agora imaginariamente remodelado.

¹⁴⁹ Idem, ibidem. Pg. 584.

Nessa via, constataremos, com a nuance de surpresa em que Freud vê a conotação subjetiva do inconsciente reconhecido, que o delírio dispõe toda a sua trama em torno do poder de criação atribuído às palavras (...).¹⁵⁰

O sujeito conseguirá voltar a habitar seu mundo, reconhecer-se a si mesmo, a partir de uma reconstrução, de uma tessitura imaginária em torno do buraco que decorreu da ausência do significante Nome-do-Pai. Tal fato é possível porque, se recordarmos a estrutura do esquema R, deduziremos que à ausência da metáfora simbólica correspondeu um rombo no campo do imaginário, desmontando inteiramente seu triângulo. Portanto, será de um arranjo que permita alguma estabilidade imaginária que a superação da devastação dependerá. Convém não esquecer, como já sugerimos acima, que ao desarranjo do campo do imaginário correspondem consequências sobre a função fálica que em cascata incidem sobre a imagem do corpo próprio na medida em que esta se articula também com a simbolização da Mãe. A descrição de Lacan é incomparável para a compreensão do esquema I da estabilização da psicose:



(...) a distorção que [o esquema I] manifesta entre as funções aí identificadas pelas letras transpostas do esquema R só pode ser apreciada em seu uso de retomada dialética.

Apenas apontamos aqui, na dupla assíntota que une o eu delirante ao outro divino [trata-se especificamente do Presidente Schreber], de sua divergência imaginária no espaço e no tempo com a convergência ideal de sua conjunção (...). Toda a espessura da criatura real, ao contrário interpõe-se para o sujeito entre o gozo

.

¹⁵⁰ Idem, ibidem. Pg. 565.

narcísico de sua imagem e a alienação da fala em que o Ideal do eu assumiu o lugar do Outro.

Esse esquema demonstra que o estado terminal da psicose não representa o caos petrificado a que levam as consequências de um sismo, porém, muito antes, essa evidenciação de linhas de eficiência que faz falar, quando se trata de um problema de solução elegante.¹⁵¹

Sabemos que este esquema se ateve ao caso de Schreber, sendo impossível ampliá-lo para os demais modos de apresentação do fenômeno psicótico. Ele aqui nos serve como demonstração de sua não aplicabilidade para a saída do maníaco de seu surto. Pois mesmo quando a crise maníaca vem acompanhada de extenso e duradouro delírio megalomaníaco, o destino deste difere por completo da função que adquirirá na paranoia de Schreber. Senão, vejamos.

O gozo transexualista, fundamental para a pacificação de Schreber, no sentido de poder se reencontrar com a fala intrusiva que o abalroou ao se pegar ouvindo que "deve ser bom ser uma mulher e submeter-se ao coito", veio dar balizas, bem como o Ideal no lugar do Outro, onde se sustenta o criado, balizas que fixam os pontos das assintóticas que fazem com que **M** e **I** e **m** e **i** nunca se encontrem, produzindo uma organização dos três registros na qual imaginário e simbólico se posicionem de modo divergente, relegando o real a ser a condição de defasagem existente entre estes dois primeiros:

(...) a disposição do campo do R no esquema (...) representa as condições em que a realidade é reestabelecida para o sujeito: para ele, uma espécie de ilhota cuja consistência lhe é imposta, depois da prova, por sua constância; para nós, ligada ao que a torna habitável para ele, mas que também a distorce, ou seja, excêntricos remanejamentos do imaginário, **I**, e do simbólico, **S**, que a reduzem ao campo do descompasso entre ambos.¹⁵²

¹⁵¹ Idem, ibidem. Pg. 578 (texto e grafo).

¹⁵² Idem, ibidem. pg. 580.

Não podemos encontrar nada análogo, seja no esquecimento, seja na vergonha, seja na negação dos fenômenos ocorridos no surto melancólico e, principalmente, maníaco. O que encontramos mais frequentemente nos intervalos lúcidos, e isso vale principalmente para o que se dá entre o primeiro e o segundo surtos, é a convicção de que algo realmente externo (e aí o contexto de vida/religioso fornecerá a matéria) se apoderou por uma única vez do corpo da pessoa, que agora superou completamente o episódio. Nada, a não ser o testemunho dos amigos e da família, além da memória do vivido, dá foro de realidade ao imenso transtorno que tomou conta da vida por até alguns meses, às vezes. Há um não reconhecimento radical, associado a uma tal ordem de superação, sem rastro, sem marcas, que torna o engajamento em um tratamento muitas vezes pouco viável. É apenas após o segundo, por vezes o terceiro surto que a ideia de que é necessário se haver com aquelas crises "externas" começa a fazer sentido. Mesmo assim, a completa superação da crise nos intervalos entre os surtos se dá invariavelmente, sem que possamos de pronto compreender que arranjo subjetivo permite tal reorganização do Eu e do mundo sem que seja visível o processo. Podemos nos valer, por vezes, do sentimento de culpa, da vergonha e, mais tarde, do temor da volta da crise para deduzir que o supereu, em sua face real de imperativo categórico de gozo, fez parte do desencadeamento e da superação, sem levar junto consigo partes da realidade.

3.3 – Da Foraclusão do Nome-do-Pai às Versões do Pai

Nossa empreitada pela obra de Lacan não nos dispensa de investigar a particularidade do estatuto da foraclusão na mania e da melancolia.

Nos momentos iniciais da obra de Lacan, a lei que rege o sujeito é a lei da linguagem e uma falha na inscrição da função significante resulta em efeitos sobre o funcionamento da linguagem.

Precisamos primitivamente em sua constituição de sujeito considerar como anterior a esta constituição uma certa incidência que é a do significante. O problema é a entrada do significante no real e ver como disto nasce o sujeito. 153

Em seu Seminário V¹⁵⁴ Lacan formaliza o conceito de foraclusão do Nome-do-Pai, o que ele ensaiara já desde o Seminário III e o Escrito "De uma Questão Preliminar a Todo Tratamento Possível da Psicose"155, no qual pela primeira vez ele assim a nomeou. Ali ele postula o mecanismo da foraclusão como sendo aquele que funda especificamente a estrutura psicótica, diversamente do recalque, que seria o mecanismo canônico de fundação do sujeito neurótico, estabelecendo neste golpe uma clínica diferencial das estruturas a partir dos modos de resposta distintos do sujeito à falta no Outro, ou seja, à castração.

A foraclusão, mecanismo que estaria na origem da estrutura psicótica é então 156 definida como sendo a rejeição do significante do Nome-do-Pai através de sua ejeção para fora do registro do simbólico, sendo então o que conferirá à psicose sua condição fundamental. Lacan diz que "trata-se da rejeição de um significante

¹⁵³ Idem. O Seminário, livro X, pág. 100.

¹⁵⁴ Idem O Seminário, livro V (op. cit.)

¹⁵⁵ Idem, Escritos (op. cit.)

¹⁵⁶ Idem, O Seminário, livro III (op. cit.)

primordial em trevas exteriores, significante que faltará desde então nesse nível" 157. Ocorre um processo primordial em que um significante de importância chave é rejeitado. A Verwerfung se estabelece enquanto golpe sobre um significante primordial que tem papel crucial na cadeia significante, o significante Nome-do-Pai. No texto "De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose", Lacan afirmará que é na cadeia significante, inaugurada pela simbolização primordial, que "num acidente desse registro e do que nele se realiza, a saber, na foraclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro" 158, que se reconhecerá a condição essencial da psicose. Ainda segundo Lacan, "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" 159.

O significante foracluído retorna para o sujeito desde fora, do real, diferentemente do que ocorre no recalque, no qual é reintegrado ao inconsciente e dá o testemunho da existência deste sob a forma de sintomas, sonhos, lapsos e chistes.

Será em seu Seminário V que Lacan estabelecerá inteiramente o significante do Nome-do-Pai como aquele que fundamenta a Lei, e ao qual o sujeito precisará invocar na via de inscrever a pedra fundamental de seu inconsciente.

Na psicanálise, encontramos essa condição estrutural da coisa inserida radicalmente na matéria vital pela função significante. Onde está o sujeito? Está naquilo em que se transforma o organismo pelos efeitos do "isso fala", tendo sido preso nos mecanismos do significante. Lacan quer no seminário IX¹⁶⁰ demarcar a

¹⁵⁷ Idem, O Seminário, livro III, p. 178

¹⁵⁸ Idem, Escritos, p.582

¹⁵⁹ Idem ibidem p 584.

¹⁶⁰ Idem. O Seminário, livro IX. Recife. Edição de trabalho do Centro de Estudos Freudianos.

função significante enquanto ponto de amarração de algo que não se esgota em uma inscrição no inconsciente e a partir de onde o sujeito prossegue. Para tal, ele utilizará a função do Nome. Aí Lacan apresenta o momento de constituição da cadeia significante pela inscrição do traço unário (ein einziger Zug¹⁶¹).

A Letra/Carta roubada, desde o início em Lacan, traz como determinante da estrutura psíquica sua estrutura de ficção. O nome próprio tem ligação com o traço unário, está ligado não ao som, mas ao traço. O nome próprio é uma marca distintiva, sem significação, sem representação, e só se sustenta da percepção da relação entre a emissão nomeadora e algo que, em sua dimensão radical, é da ordem da letra. O que fica é o traço unário, que distingue e pode funcionar como uma marca. E a função que realiza a nomeação decorre do pai.

A função do pai é central na questão do Édipo; o pai é tomado como função simbólica, mais precisamente como metáfora, cuja função no complexo de Édipo é substituir o primeiro significante do desejo da mãe introduzido nos primeiros momentos lógicos concernentes à simbolização. O arranjo estrutural do sujeito é dependente de algo que decorre da posição de seus pais encarnados, mas que deles se destaca na medida mesma em que se trata do advento de um sujeito, portanto, de algo que nunca pode ser, por uma exigência lógica dos efeitos clínicos da psicanálise, determinado por outrem, mas sempre pelo Outro, na medida em que este é forjado no mesmo golpe em que o sujeito advém. Isso elimina qualquer pensamento psicogenético. O Outro não faz o sujeito, mas o sujeito não se faz sem o Outro, e estas marcas não são indiferentes a quem presidiu a chegada da criança ao mundo. Neste processo, há um tempo lógico que define a efetuação da estrutura pelo sujeito. Esta

¹⁶¹ Traco unário

efetuação está posta por Lacan em seu seminário V como sendo da ordem da Invocação do Nome-do-Pai. O Édipo, como estrutura, se não se produz em uma cronologia, desenrola-se, certamente, em uma sucessão de tempos, nos quais a lógica do *só-depois* irá intervir, fazendo com que o tempo final, o da produção de uma significação para o sujeito - que se pereniza no fantasma - coincida com o tempo mesmo de sua constituição.

A "metáfora paterna" traduz o complexo de Édipo nos termos dessa subordinação do imaginário, campo da relação erótico-agressiva, ao simbólico, campo da relação de palavra, que caracteriza a experiência humana, no primeiro momento do ensino de Lacan. Para o homem, a dimensão simbólica negativa ultrapassa a dimensão do imaginário e transforma radicalmente todo o registro da satisfação. É por isso que a significantização do imaginário, operada pela paternidade, diz respeito, em primeiro lugar, a seu próprio operador, ou seja, ao próprio pai. Para fazer o papel da normatização das relações imaginárias que a estrutura lhe atribui, o próprio pai, na condição de normatizante, deve ser anulado no plano da presença e da imagem. Ele só atinge o status simbólico de sua função por meio da anulação de sua própria condição de ser vivo. Sua operatividade é a de um ausente, o que os mitos freudianos expõem sob a forma do pai morto ou do pai assassinado. Sua operatividade fica reduzida à operatividade de um Nome. 162

O que pode ser grafado da seguinte forma:

$$\frac{\text{Nome do Pai}}{\text{De sejoda Mãe}} \bullet \frac{\text{De sejo-da-Mãe}}{\text{Significado para o Sujeito}} \to \text{Nome do Pai} \left(\frac{A}{\text{Falo}}\right)$$
Figura 3 – Metáfora Paterna

O advento estrutural que resultará na psicose, pela via da foraclusão do Nome-do-Pai, será ratificado, no atravessamento do Édipo, pela impossibilidade do sujeito em invocar o Nome-do-pai como instância que viria barrar as estranhas injunções da fantasia materna quanto àquilo que se estabelece como sendo os objetos desta, tendo dentre estes o filho um lugar singular.

¹⁶² Zenoni, A. Versões do Pai na Psicanálise lacaniana in Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 15-26, jun. 2007. p. 17.

Segundo o dito de Lacan, "…o Nome-do-Pai é o significante que significa que no interior do significante o significante existe" 163, querendo com isso dizer que ele é a função que faz valer a ordem significante como tal, exigindo do sujeito o ato suplementar da invocação para que esta ordem se constitua como lei. Neste momento da obra de Lacan podemos dizer que o psicótico não pode, não consegue ou não quer fazer o que é preciso para colocar o significante da lei do pai, o desfiladeiro necessário por onde passaria o desejo do sujeito, a seu lado.

Na psicose, neste momento da elaboração lacaniana, os fenômenos elementares eram tomados como efeitos da não inscrição do Nome-do-Pai, como um excesso de gozo sem a possibilidade de uma localização. Neste enquadre, a metáfora delirante resultava na solução, posterior ao desencadeamento da catástrofe que o surto provoca, de uma construção significante capaz de produzir no imaginário a chance de servir de tela ao gozo. Portanto, dispondo dessas elaborações até então produzidas por Lacan, seria bastante difícil fundamentar o caráter dos intervalos lúcidos da PMD.

Neste momento primeiro, portanto, temos na neurose o sintoma decorrendo do retorno do recalcado e, na psicose, o delírio como tentativa de reparação da inoperância da metáfora paterna resultante da foraclusão do Nome-do-Pai. O Nome-do-Pai, no singular, única baliza capaz de amarrar estavelmente o funcionamento do sujeito, é neste momento a referência maior que organiza a classificação clínica. As elaborações de Lacan apontam, então, na direção, primeiro, de uma oposição entre neurose e psicose, sendo o elemento que diferencia uma estrutura da outra a inscrição, ou não, do Nome-do-Pai. Na neurose encontramos a inscrição do Nome-

¹⁶³ Lacan, J. O Seminário, livro V, pág. 153.

do-Pai pelo advento de seu mecanismo fundador que é o recalque; na psicose, justamente por este significante estar foracluído, temos uma forma radicalmente distinta de ordenamento subjetivo. Na medida em que a vicissitude que sofre o Nome-do-Pai opõe neurose e psicose, ela promove, em um mesmo golpe, a articulação e a distinção entre elas. Esta formalização retirou a classificação da perspectiva fenomênica para situá-la em uma visada estrutural, o que permitiu o ordenamento de um campo que se encontrava tomado pelo caos instaurado pelos pós freudianos em seu sistemático abandono das referências deixadas por Freud. Mas esta formalização, como podemos facilmente depreender, considerava a psicose uma estrutura deficitária.

Sabemos que o ensino de Lacan sofre importante mudança a partir do final dos anos 60. O primado do significante como unidade mínima do campo da linguagem, e esta, por sua vez, tomada como ponto axial de seu ensino, vão sendo sucedidos pelo campo dos discursos, com a primazia que a partir de então passa a ter o conceito de gozo. Isto engendrou uma importante transformação na noção de letra, para o que colaborou a introdução da ideia de *lalangue*, perfeitamente definida por Lacan n' "A Terceira" como "o depósito, o aluvião, a petrificação que se marca a partir do manejo, por um grupo, de sua experiência inconsciente." 164

O que acontece com a foraclusão nessas etapas mais tardias do ensino de Lacan? Sem dúvida, R, S e I são desatados na psicose; é uma versão topológica da foraclusão. Mas a divisão real-simbólico no próprio seio do Pai pode permitir precisar de que maneira opera a foraclusão. Essa divisão intervém no próprio interior do Pai; Lacan nomeia Pai como nome a parte simbólica do Pai e Pai do Nome ou Pai nomeante (podendo ir até o gozar de dar nome) a sua parte real.¹⁶⁵

¹⁶⁴ Idem, A Terceira in Cadernos Lacan. Porto Alegre: APPOA, 2002. v. 2.

¹⁶⁵ Rabinovitch, S. A Foraclusão. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2001. Pg. 91.

Podemos, analogamente, verificar que o estabelecimento de três estruturas clínicas radicalmente distintas, tendo como ponto de demarcação de cada uma delas um mecanismo específico de constituição do sujeito (recalque, foraclusão e desmentido) vai, sem refutá-las, sendo sucedido pelo pensamento inspirado em formas distintas de amarração, borromeana ou não, dos registros do Real, do Simbólico e do Imaginário, sem que possamos mais atribuir apenas à existência destes mecanismos a exclusividade dos modos de estruturação subjetiva. Este passo retira qualquer uma das estruturas clínicas de um eventual lugar normativo que pudéssemos supor, patamarizando-as, sem qualquer hierarquia imaginária entre elas.

Foi o exercício da clínica com psicóticos que Lacan jamais abandonou, sob os auspícios das próprias distinções estruturais por ele tão claramente estabelecidas, o que promoveu, a partir da limpeza de terreno que os dez primeiros anos de seu ensino trouxeram, uma série de impasses que fizeram obstáculo ao avanço desta clínica. Seriam neuróticos e psicóticos seres tão distintos assim? O próprio texto freudiano apresentado no capítulo anterior, nomeado "A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose" 166, já se constituía, há muitos anos, em importante referência que, se por um lado demarcava funcionamentos bastante distintos nos casos descritos, em alguma medida os aproximava, por afirmar que a questão da perda da realidade estava posta não para um, mas para qualquer um dos arranjos subjetivos ali mencionados. Deste ponto de vista passa a ser possível pensar que o sintoma não seja exclusividade do campo da neurose, bem como que os efeitos foraclusivos não se restrinjam ao funcionamento psicótico.

¹⁶⁶ Freud, S. ESB, vol. XIX.

Digo isso porque ontem à noite me colocaram a questão de saber se havia outras foraclusões diferentes daquela que resulta da foraclusão do Nome-do-Pai. Não resta dúvida de que a foraclusão tem alguma coisa de mais radical. 167

O que virá a ser em Lacan a formalização da pluralização dos nomes do pai inicia-se no seminário XXI mas tem seu mais pleno desenvolvimento ao longo dos seminários XXII e XXIII, respectivamente R.S.I. e O Sinthoma, e corresponde à passagem do que fora antes um senso restrito de Nome-do-Pai como decorrência da metáfora paterna ao lugar de um quarto termo, que dá a qualidade borromeana ao nó. Este quarto termo é concebido como aquilo que permite a estabilização da nodulação de R-S-I, o que faz com que, enquanto tal, a amarração seja da ordem do ato. Por isso, podemos dizer que é de nominação que passa a se tratar, a partir de então, o que é da ordem do Nome-do-Pai. No rastro desta elaboração, que não joga fora o antes formulado sobre o pai, Lacan se vê, pela produção nominativa resultante do trabalho da escrita de Joyce, a produzir um novo sentido ao dito sint(h)oma.

No momento inicial do ensino de Lacan, o conceito de sintoma guarda grande proximidade com o de fantasia. O inconsciente estruturado como uma linguagem, o discurso do Outro, não incluía um gozo de impossível simbolização e a pulsão era escrita por Lacan no grafo do desejo a partir do sujeito do simbólico, da demanda: \diamondsuit D. Nesta perspectiva o sintoma era considerado estritamente como moldura da produção inconsciente, aquilo que o trabalho de análise, quando segue seu curso, acaba por eliminar, promovendo o atravessamento da fantasia: \diamondsuit a.

Na medida em que o sintoma é sempre e fundamentalmente uma maneira de gozar, algo se mantém, algo se repete, algo resiste e aponta para o que não funciona em uma análise. Esse trajeto repete o de Freud, que partiu do sintoma histérico como

-

¹⁶⁷ Lacan, J. O Seminário, livro XXIII, O Sinthoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007. Pg. 117.

interpretável e chegou à reação terapêutica negativa, ao masoquismo primordial e à pulsão de morte. Ele encontrou a dimensão de gozo que se satisfaz no sintoma e que, portanto, resiste ao trabalho da análise. Freud chega ao fim de sua vida pessimista quanto aos efeitos que uma análise produz sobre a pulsão. Depois de todos os desvios dos pós-freudianos, Lacan retoma o campo do inconsciente e refina a teoria de modo a chegar ao sintoma como referência central da clínica psicanalítica.

À sua visão, acima apresentada, de Nome-do-Pai como ponto crucial de amarração do sujeito (neurótico), e de uma visão da psicose como deficitária ("De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose" e Seminário III¹⁶⁸) Lacan vai, pela via de suas elaborações acerca da dimensão do simbólico, lugar por excelência do significante e campo das representações do Outro da linguagem, chegar à ex-sistência do Real como elemento central de seu pensamento sobre a clínica.

De tal forma o Real se imbricará em suas elaborações que, em RSI, até mesmo a noção de significante, antes, por excelência, uma cifra, será apresentada como sendo da ordem do furo. Tal se sustentará e aprofundará no seminário do ano seguinte.

O Simbólico vai, portanto, cada vez mais, se caracterizar-se por uma estreita relação primitiva e originária do significante com o gozo e se caracterizar por ser, afinal, o lugar do furo. O significante, que antes era aquilo que produzia borda para o furo do Real, agora é precisamente o que passa a incidir como furo, como buraco. A Linguagem passa a ser definida como aquilo que, nas palavras de Lacan come o

¹⁶⁸ Lacan, J. O Seminário, livro III As Psicoses. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1985 e Escritos. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998. Pgs.537-590.

Real; ou ainda "... a linguagem não é ela mesma uma mensagem, mas que se sustenta apenas pela função do que chamei de furo no Real." ¹⁶⁹

O Real, conservando sua condição de impossível, incide como ex-sistente. Com o nó borromeano, ainda a três, do seminário RSI encontramos a seguinte formulação de Lacan:

O caráter fundamental desta utilização do nó é permitir a ilustração da triplicidade que resulta de uma consistência que só é dotada de Imaginário; de um buraco como fundamental que pertence ao Simbólico. E, por outro lado, de uma ex-sistência que, ela, pertence ao Real, que é seu caráter fundamental. ¹⁷⁰

A partir do uso da teoria matemática e do trabalho com os nós, Lacan inventa uma escrita que lhe permite não só situar o real, mas apresentá-lo materialmente, em termos lógicos. Ele faz uma passagem da escrita das superfícies topológicas, utilizada em seu seminário sobre A Identificação (1961-1962), escrita essa que supõe um Real, para a escrita dos nós, sendo esta o que suporta o Real. A linguagem, enquanto cadeia significante, estrutura básica do Inconsciente, cederá, então, lugar ao discurso, organização tetraédrica da estrutura. A partir dos anos 70, com o Seminário 17¹⁷¹, Lacan inscreve a psicanálise no campo do gozo, definido por ele como campo lacaniano; trata-se de um campo operatório e conceitual, que é aparelhado pela linguagem. Ele propõe, então, os discursos como formas de tratamento ao gozo que produzem laço social e refere-se a estes como sendo discurso sem palavras. Esses discursos operam em função da relação de um agente com o Outro, na qual revela-se a verdade a partir da qual o agente autoriza-se a agir, estabelecendo o que é esperado que o outro produza. Os discursos, na verdade, são

¹⁶⁹Idem, A Terceira 2007, p. 32.

¹⁷⁰ Idem, RSI Mimeo, pág. 8.

¹⁷¹ Idem, O Seminário, livro XVII, Rio de Janeiro, JZE. 1992

notações do que se configurou como desdobramentos da relação do sujeito com o Outro.

A introdução também da topologia dos nós tem como consequência a redefinição do estatuto dos três registros, eliminando a primazia do simbólico da noção de estrutura. Se o saber é meio de gozo e o simbólico não é mais regente, o que garantiria ao pai uma condição de unicidade e centralidade na articulação do sujeito? O que continuaria a sustentá-lo, conceitualmente, como único pilar ordenador para um sujeito?

O Nome-do-Pai, significante chave do ensino de Lacan, se pluraliza, então, sob a forma de versões do pai. A partir da teoria dos discursos e da topologia dos nós, veremos surgir, portanto, uma nova formulação de clínica psicanalítica que pluralizará os nomes do pai, transformando o sinthoma em uma forma particular de permitir surgir a singularidade do sujeito, na medida em que revela o modo único pelo qual este faz nodular as dimensões dos 3 registros existentes. Aí devemos considerar, inclusive, a possibilidade de uma amarração que se expresse pela via de um falso nó, o que poderá, até mesmo atestar de uma amarração não borromeana. Portanto, enquanto Lacan singulariza os sintomas n'O Sinthoma, pluralizará o Nome-do-Pai em Nomes do Pai.

Ouçamos o próprio Lacan na conferência "Joyce - O Sinthoma":

O pai, como nome e como aquele que nomeia, não é o mesmo. O pai é esse quarto elemento(...) sem o qual nada é possível no nó do simbólico, do imaginário e do real. Mas há um outro modo de chamá-lo. É nisso que o que diz respeito ao Nome-do-Pai, no grau em que Joyce testemunha isso, eu o revisto hoje com o que é conveniente chamar de sinthoma. Na medida em que o inconsciente se enoda ao sinthoma, que é o que há de mais singular em cada indivíduo, podemos dizer que Joyce (...) identifica-se com o individual. (...).¹⁷²

¹⁷² Idem. Joyce, O Sintoma *in* O Seminário, livro XXIII, O Sinthoma. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2007. Pág. 163

Ao fazer assim, introduzo alguma coisa de novo, que dá conta não somente da limitação do sintoma, mas do que faz com que, por se enodar ao corpo, isto é, ao imaginário, por se enodar também ao real e, como terceiro, ao inconsciente, o sintoma tenha seus limites. Porque ele acha seus limites, é que se pode falar de nó. 173

Assim compreendemos o avanço lacaniano: se a ideia pluralizada de pai passa a ser distinta da ideia de Nome-do-pai único e no singular que comparecia na neurose, não é mais possível sustentar o funcionamento do sujeito a partir do mecanismo do recalque como sendo o paradigmático. Podemos pensar, entretanto, que a todo sujeito é necessariamente dada a tarefa de articular os três registros de modo peculiar à sua "sustentação".

No seminário do Sinthoma, Lacan demonstra, retomando suas articulações do RSI, que o nó a quatro tem como quarto termo o Sigma (Σ) , desdobramento (topo)lógico do círculo do Simbólico, rebatimento do Simbólico já tomado como buraco e que, mais do que representar o sujeito, será o efeito do sujeito no nó. Isto independe de sua estrutura clínica. O lugar do sujeito no nó se dá na medida em que é apenas a partir da peculiaridade de seu modo de amarração e sustentação sinthomática que ele será distinto por sua forma singular de demonstrar como sofreu os efeitos de *lalangue*.

É absolutamente certo que é pelo modo como a *alíngua* foi falada e, também, entendida por fulano ou beltrano, em sua particularidade, que alguma coisa, em seguida, reaparecerá nos sonhos, em todo tipo de tropeço, em todo tipo de formas de dizer. É, se me permitem empregar pela primeira vez esse termo, nesse *motérialisme* que reside a tomada do Inconsciente – quero dizer que o que faz com que cada um não tenha encontrado outros modos de se sustentar não é senão o que, há pouco, chamei de sintoma.¹⁷⁴

¹⁷³ Idem. ibidem. Pág. 164

¹⁷⁴ Idem, Conferência sobre o sintoma (Genebra, 4 de outubro de 1975), in Opção Lacaniana, Escola Brasileira de Psicanálise, 1998, pág. 10.

O sinthoma é o elemento participante crucial do nó borromeano que permite que o arranjo do nó a quatro seja o que articula os três registros e os gozos, e que permite que cada Um se particularize pelo modo de nodulação que daí resultar. O que significa que sinthoma é o modo pelo qual o sujeito assume a versão do pai que se constituiu em sua articulação borromeana, sendo, deste modo, reiteramos, nomedo-pai na medida em que este é definido como ato de nomeação. O sinthoma passa, portanto, a estar presente na neurose e na psicose. Os modos de arranjo serão distintos, mas neurose e psicose não mais se distinguirão pela presença ou ausência de algum elemento da estrutura.

O sinthoma nodula de forma sistemática o real, o simbólico e o imaginário. Ele faz a função de Nome-do-Pai. O Nome-do-Pai é um sintoma na medida em que, como o sintoma, ele articula uma operação significante com uma localização do gozo. O Nome-do-Pai que preside o arranjo neurótico é um caso particular de sintoma. O Complexo de Édipo, também, a partir daí, é um sinthoma, pois (...) "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"¹⁷⁵. Com estas elaborações Lacan retirará definitivamente a psicose do déficit. Isso reorientará a clínica da psicose na medida em que é necessário abordar o sujeito a partir de sua forma de amarração e não de um déficit de significante.

A consequência da pluralização do Nome-do-Pai aponta também na direção de que também o Pai passará a importar mais como o pai do nome do que como uma lei simbólica. A causa, que já substituíra a lei desde o final da década de 60 como fundamento do Outro, vem agora desalojar de modo importante a relevância da lei

¹⁷⁵Idem, O Seminário, livro XXIII, pág. 23.

como "tarefa" do pai. Pai é o que sustenta o ato de nomear. E que tem parte com a possibilidade de tomar uma mulher como causa de seu desejo. Quando não se supõe mais um acordo entre o simbólico e o real, é preciso um ato: o nome se sustenta neste ato do pai.

O pai passa a importar inclusive, como verificamos no RSI, na Terceira, e na Conferência de Genebra sobre o Sintoma¹⁷⁶, como o homem que está às voltas com esta função. É da singularidade do pai, do pai que intervém junto às crianças, a paiversão que passa a ser enfatizada neste segundo momento da formalização de Lacan. No seminário RSI Lacan assinala que

O pai só tem direito ao respeito, senão ao amor, se o dito amor, o dito respeito, estiver, vocês não vão acreditar em suas orelhas, père-vertidamente orientado, isto é, efeito de uma mulher, objeto pequeno a que causa seu desejo.¹⁷⁷

Lacan não se desfaz, portanto, da função do pai que transmite o falo – protagonista na Metáfora Paterna – mas o aborda a partir de outra vertente, aquele que se apresenta como uma solução, uma versão, um semblante para o gozo. Lacan dirá neste sentido, no seminário "O Sinthoma" que, na psicose, é preciso que o sujeito sustente o pai para que ele subsista, o que fará mais tarde Éric Laurent tomar Jesus Cristo como paradigma desta posição 178.

Que destino passa a estar reservado à foraclusão a partir de então? Que estatuto assumirá no campo lacaniano a partir dos anos 70? Assim como o sintoma não depende mais do recalque, a foraclusão perderá a função exclusiva de produzir um real inassimilável, que só poderá abordar o sujeito desde fora necessariamente sob a forma de fenômeno elementar. Aliás, sendo mais precisos, a descrição acima

¹⁷⁶ Idem, RSI (Mimeo), A Terceira (op. Cit.), e na Conferência de Genebra sobre o Sintoma (op. Cit.).

¹⁷⁷ Lacan, RSI, lição de 21 de janeiro de 1974, pág. 23 (Mimeo).

 $^{^{178}}$ Laurent, E. O que a clínica das psicoses tem a ensinar à clínica das neuroses. Revista Curinga n°13 EBP/MG. Setembro, 1999.

apresentada se mantém, mas pode se desvencilhar do caráter de mecanismo característico da psicose se enxergarmos que todo Real, sendo inassimilável, só pode resultar de um advento de caráter foraclusivo.

Na já citada conferência "Joyce – o sintoma" Lacan nos fornece uma preciosa indicação, no sentido da sustentação do binômio foraclusão/psicose ao dizer que, quanto a Joyce, em relação ao pai, o que houve foi uma "foraclusão de fato" do nomedo-pai, pois este foi "absolutamente carente" e "não transmitiu nada" ao filho. Em 1974, na conferência "A Terceira", ele toma, no entanto, de modo bastante mais extenso, o termo foraclusão se referindo à condição do gozo do humano, como podemos verificar:

"Penso, logo se goza". Isso rejeita o "logo" usual, aquele que diz "gossou". Faço uma brincadeirinha sobre isso. Rejeitar aqui é pra ser ouvido como o que eu disse da foraclusão; que rejeitar o "gossou", isso reaparece no real. (...) Que sentido tem isso, o seu (de Descartes) "gossou"? Exatamente o do meu sujeito, o "eu" da psicanálise. Naturalmente ele não sabia, o pobre (Descartes), ele não sabia, é claro, é preciso que eu interprete: é um sintoma. ¹⁷⁹

Precisamos, então, pensá-la, a foraclusão, como local, específica e singular para cada sujeito. Como poderia ser pensado o fenômeno de radical exterioridade que necessariamente afeta o humano e que é, inclusive, correlato desta condição, sem que pensássemos em uma abolição de algo (que aí não será mais um significante axial) que não terá a chance de se fazer representar? Não poderíamos pensar, a partir da teoria dos nós, a exterioridade do objeto pela via da foraclusão? Nossas elaborações, portanto, indicam que o advento mesmo do objeto enquanto externo pode ser pensado como derivado de uma via foraclusiva. O modo como este objeto irá comparecer na experiência do sujeito terá conexão com o destino de sua

¹⁷⁹ Lacan, J. A Terceira *in* Cadernos Lacan. Porto Alegre. APPOA, 2002, vol. 2. Pág. 16.

nodulação, com o modo pelo qual ele tomará aquilo que ex-siste em sua vida. É sempre, portanto, de formas de nodulação que se tratará, a partir de agora, na determinação do que se convencionou chamar de "estrutura clínica". Os mecanismos constituintes, antes centrais, ficam descentrados e cedem sua capacidade de determinar um funcionamento ao modo de nodulação.

Uma vez reduzido o sintoma ao que não depende mais do texto do inconsciente, uma vez destacado do registro metafórico e atingido o nível de opacidade em que nada mais resta fazer senão fazer algo dele, o pai passa a ser dispensável, após ter sido usado, na maioria dos casos, ou sem ter sido usado, em alguns outros casos. Afinal de contas, os diversos Nomes-do-Pai que marcaram a história da humanidade, tanto quanto a do indivíduo, demonstraram não ser nada mais do que formas provisórias, ainda que mais difundidas, de uma função "sintomática" de base. Com efeito, na ausência de articulação, de junção, de relação entre as três dimensões das quais o ser humano se compõe, resta, *in fine*, a maneira que cada um tem de se virar, para além do laço paterno, para estabelecê-lo, por assim dizer, pessoalmente, para manufaturar o grampo sintomático que os mantém juntos. Se servir do Nome-do-Pai em uma análise (Lacan, 2005c, p.136) nada mais é do que um meio de desvelar sua natureza de artifício necessário à sua própria operação analítica, aquela que reduz o sintoma à solidão de um modo de gozar.¹⁸⁰

A especificidade do objeto na estrutura maníaca/melancólica virá situá-la como uma psicose, segundo a leitura que fazemos das elaborações de Lacan acerca do tema, afastando-o, de certa maneira, do estabelecido por Freud ao propor a díade maníaco depressiva como neurose narcísica. A isso precisa corresponder um modo próprio de nodulação dos registros. É a isto que passamos na sessão a seguir.

¹⁸⁰ Zenoni, A. Versões do Pai na psicanálise lacaniana: o percurso do ensinamento de Lacan sobre a questão do pai *in* Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 15-26, jun.2007. Pg. 26.

3.4 As Possibilidades de Leitura das Psicoses a Partir da Topologia dos Nós.

A introdução da topologia dos nós tem como consequência a redefinição da suposta hierarquia no estatuto dos três registros, retirando a primazia do simbólico da noção de estrutura. Essa supremacia trazia algumas dificuldades para pensar os fenômenos clínicos referentes ao que na clínica envolve a emergência pontual do real para o sujeito e colocava a psicose em um lugar claramente deficitário, o que a clínica psicanalítica desmente e o trabalho com a mania e a melancolia reitera como impreciso.

A partir de seu interesse por topologia, Lacan irá propor um nó borromeano de três círculos com o quarto implícito, aquele que permite e garante o enlace borromeu, e cuja função se exerce no dar nome, na nominação, onde reside a suplência, que irá responder à falha no Outro. O nó borromeano, constituído pelos registros S-I-R, define-se pelas seguintes condições já antes mencionadas: pela exsistência do real, pelo furo do simbólico e pela consistência do imaginário.

Os três círculos do nó borromeano são, como círculos, todos três equivalentes, constituídos de alguma coisa que se repete nos três. Isso não pode deixar de ser considerado.

Entretanto, não é por acaso, mas como resultado de uma concentração que seja no imaginário que eu coloque o suporte do que é consistência, assim como faço o furo essencial do que diz respeito ao simbólico e o real, sustentando especialmente o que chamo de ex-sistência. 181

E o que quer dizer isso? Que o nó não pode ser imaginado, que ele exige, como o inconsciente, que se suponha uma topologia para permitir uma condição de

¹⁸¹ Lacan, J. O Seminário, livro XXIII, O Sinthoma. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2007.pg. 49.

pensabilidade para o falasser¹⁸². É por essa razão também que Lacan afirma que o nó não pode ser um modelo. A linguagem se sustenta pela função de um furo no Real e o nó está articulado ao inconsciente como uma petição de princípio. *O desejo de conhecer encontra obstáculos. Para encarar esse obstáculo inventei o nó. Com o nó, é preciso dar duro¹⁸³. O nó, assim como o inconsciente, é sem localização e se refere a uma outra lógica, a uma outra topologia distinta daquela dos saberes comuns. O sinthoma, no nó borromeano, por excelência, é inconsciente.*

Trata-se do sinthoma não na medida em que ele é personalidade, mas na medida em que, em relação aos três outros, se especifica por ser sinthoma e neurótico. Dessa forma temos um panorama do que é da ordem do inconsciente.

É na medida em que o sinthoma o especifica que há um termo que, mais especialmente, vincula-se a ele. O termo que tem uma relação privilegiada com o que é da ordem do sinthoma é o inconsciente. 184

Partindo-se do pressuposto de que a foraclusão é um fato de estrutura, isso nos leva, como Lacan ensaiou apresentar ao longo de todo o seminário XXII, à impossibilidade de fazer nó borromeano a três. Isso é verificado na clínica, seja na irrupção da psicose, seja nas formações sintomáticas da neurose. O nó exige que o sujeito dele participe dando de si, como um rebatimento do simbólico (chamado na primeira lição do seminário XXIII de Σ) que servirá para garantir a ex-sistência do nó e sua condição de nodulação segundo as premissas do nó borromeano, qual seja, a propriedade de se desamarrar completamente caso uma de suas argolas se rompa, caindo cada um dos outros elos um a um.

¹⁸² Parlêtre em francês, neologismo lacaniano que afirma a condição ontológica do humano como sendo exclusivamente tributária à sua condição de falante.

¹⁸³ Idem. Ibidem. Pg.37.

¹⁸⁴ Idem, ibidem. pg. 53.

O que vemos aí ser construído pela genialidade de Lacan é uma divisão de S₂ entre símbolo e sintoma, divisão esta que se articula à divisão do sujeito. O sintoma então será o quarto elemento, também definido como uma *versão em direção ao pai*.

Digo que é preciso supor tetrádico o que faz o laço borromeano – perversão quer dizer apenas *versão em direção ao pai* – em suma, o pai é um sintoma, ou um sinthoma, se quiserem. Estabelecer o laço enigmático do imaginário, do simbólico e do real implica ou supõe a ex-sistência do sintoma.¹⁸⁵

A suplência, que não é uma vicissitude específica da psicose, é uma tentativa de manter unidos Real, Simbólico e Imaginário, a partir de um quarto termo, que Lacan identifica como sendo o Nome-do-Pai – aí tomado como forma de nomear, a partir de cada um dos registros, aquilo a que é possível dar nome no exercício próprio a cada estrutura da função paterna. Σ, o Sinthoma, é o elemento participante crucial do nó borromeano que permite que o arranjo do nó a quatro seja o que articula os três registros e os gozos, e permite que cada um se particularize pelo modo de nodulação que daí resultar. O que significa, como já afirmamos na terceira seção deste capítulo acima, que sinthoma é o modo pelo qual o sujeito assume a versão do pai que se constituiu em sua articulação borromeana, sendo, deste modo, reiteramos, nome-do-pai na medida em que este é definido como ato de nomeação.

O sinthoma é o corolário de um percurso no qual Lacan desmonta a hierarquia entre registros e estruturas clínicas, retirando de vez o que restava de suposta hegemonia do simbólico e da neurose, dando lugar a uma patamarização real S – I – R, nessa ordem.

Os três círculos do nó borromeano são, como círculos, todos três equivalentes, constituídos de alguma coisa que se repete nos três (...).

-

¹⁸⁵ Idem, ibidem. Pg. 21.

Do fato de que dois estejam livres um do outro – trata-se da própria definição do nó borromeano-, que sustento a ex-sistência do terceiro e, especialmente, daquela do real em relação à liberdade do imaginário e do simbólico. Ao sistir [sistir] fora do imaginário e do simbólico, o real colide, movendo-se especialmente em algo da ordem da limitação. A partir do momento em que ele está borromeanamente enodado aos outros dois, estes lhe resistem. 186

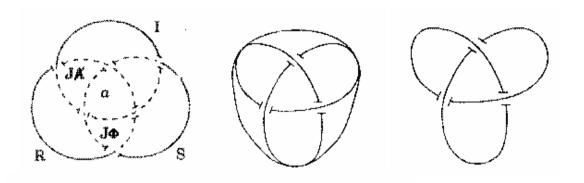


Figura 4 O nó de trevo é a porção minimal do nó borromeu

Lacan nos lembra que a palavra "consistência" significa "aquilo que existe junto, mantém", e tem a preocupação de distinguir o nó (que é real, portanto exsiste) da corda de que é feito, do campo do imaginário, e que, essa sim, consiste. Esta relação nos pode fazer pensar na relação do sujeito (real) com o corpo (imaginário). O corpo, decerto não se evapora e, nesse sentido, ele é consistente (...). É precisamente o que é antipático para a mentalidade, porque ela crê nisso, ter um corpo para adorar. É a raiz do imaginário. A relação do falasser com seu corpo aparece de modo fulgurante na mania e na melancolia e é referência essencial para se poder pensar essas duas formas de resposta do sujeito: o corpo que nunca cessa de se mover, que reage pouco aos psicofármacos, que desafia todo e qualquer limite da exaustão ou o corpo de chumbo, inamovível, impossibilitado de se erguer do leito são ambos evidência eloquente da père-versão (e sua consequência imaginária) do arranjo, do nó, da consistência PMD. Se, como nos diz Lacan, a adoração é a única relação que o

¹⁸⁶ Idem, ibidem. Pg. 49.

¹⁸⁷ Idem, ibidem. Pg.64.

falasser tem com seu corpo, certamente podemos, com Freud, pensar nos destinos do investimento pulsional, na báscula da libido entre imagem do eu e imagem do objeto nos episódios agudos de mania, por exemplo. O processo de luto, nos diz Freud, esvazia o eu de libido, drenando para o objeto perdido pelo eu toda a libido narcísica, sendo, portanto, um simulacro triste da paixão erótica. Na melancolia, o ódio ao objeto abandonador recai sobre o eu, contaminando-o, fazendo com que a corda, consistência do nó e dimensão imaginária deste seja regente, contaminando os registros do simbólico e do real, em uma continuidade indiferenciada que evidencia a natureza não borromeana da amarração. Na mania os fenômenos da dimensão imaginária do corpo e do pensamento parecem desafiar o real do corpo em seu limite de vivo. Nos casos mais radicais levam o falasser à exaustão que extingue a vida. É a imagem fugidia do objeto que se persegue, perdido, intangível. Nenhuma aceleração é suficiente para alcançar, toda a velocidade é vã. O corpo pensa. Ou, segundo Lacan, pen-sa. E o gozo, que é do real, comanda o corpopensante a 500 quilômetros por hora, ou o corpopesante, imóvel.

Encontramos na figura do falso nó de trevo aquilo que define a loucura: os registros R-S-I em continuidade.

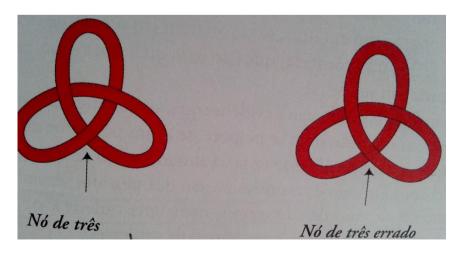


Figura 5

O nó de três errado, ou falso nó de trevo é, na verdade, um nó ilusório. Enquanto o nó de trevo é a porção minimal interna do nó borromeano, conforme figura da página anterior, o falso nó é um círculo, pois, como não há superposição/sobreposição das cordas, ele se desmancha completamente se for movido.

É aí que encontramos a teoria mais avançada de Lacan acerca da superação da crise psicótica e que, entretanto, não serve exclusivamente para pensar a psicose: a ideia do sinthoma como argola suplementar, quarto nó, a ser aplicado sobre o falso nó de trevo, impedindo que este deslize e se dissolva em uma indiferenciação entre os três registros. No entanto, o sinthoma é aquilo que precisa ser aposto exatamente no ponto em que o erro do nó se dá pois, dependendo de onde entre a quarta argola, será de nós distintos que se tratará no resultado final.

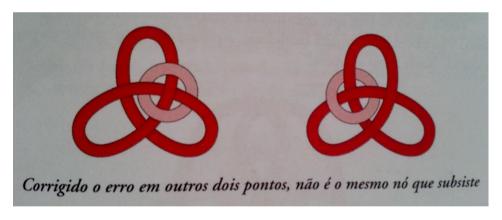


Figura 6

Se fazemos a correção da falha do nó de trevo em qualquer um dos dois pontos em que o erro NÃO aconteceu, obtemos, no nó em oito que daí decorre, uma inversão entre as argolas, podendo haver equivalência entre elas.

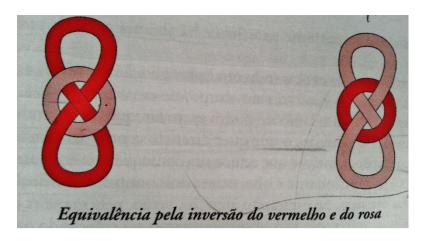


Figura 7

No nó em oito, o que Lacan chama de equivalência – das cordas – está, de fato, longe de ser equivalente: é intercambiável, como se então o imaginário valesse pelo simbólico, não enquanto equiparados hierarquicamente, pois isso de fato o são, mas enquanto passíveis de serem confundidos, indiferenciados. E isso tem repercussões na sexuação, pois Lacan introduz aí a natureza sexual do sinthoma.

Quando a correção do falso nó de trevo se dá no ponto exato em que o erro ocorreu, o sinthoma então impedirá a equivalência entre os registros do simbólico e do imaginário, e os dois sexos, para o falasser, não serão mais equivalentes.

Na medida em que há sinthoma, não há equivalência sexual, isto é, há relação. Com efeito, se a não relação deriva da equivalência, a relação se estrutura na medida em que não há equivalência. Há, portanto, ao mesmo tempo, relação sexual e não há relação. Há relação na medida em que há sinthoma, isto é, em que o outro sexo é suportado pelo sinthoma. Permito-me dizer que o sinthoma é, muito precisamente, o sexo ao qual não pertenço, isto é, uma mulher. Se uma mulher é um sinthoma para todo homem, fica absolutamente claro que há necessidade de encontrar um outro nome para o que o homem é para a mulher, posto que o sinthoma se caracteriza pela não equivalência. Pode-se dizer que o homem é para uma mulher tudo o que quiserem, a saber, uma aflição pior que um sinthoma. (...) Trata-se mesmo de uma devastação. Se não há equivalência, vocês são obrigados a especificar o que concerne ao sinthoma. Não haver equivalência é a única coisa o único reduto no qual se suporta o que chamamos de relação sexual no falasser, no ser humano. 188

-

¹⁸⁸ Idem, ibidem. Pg. 98.

Para o psicótico, é preciso que o reparo seja feito pela via do sinthoma, ou seja, é necessário que a argola seja posta no ponto mesmo em que se deu o erro do nó de trevo, no lugar exato entre os registros do imaginário e do simbólico em que o trançamento da corda falhou. Só essa amarração sinthomática permite ao falasser um funcionamento em que ele se suporte de um real que não desarranje completamente o sujeito. Lacan afirma que para Joyce a arte teve a função princeps de suplenciar a carência generalizada de um pai, o que ele, com a invenção de um nome reconhecido através dos tempos, pode também reparar.



Figura 8

O sinthoma, portanto, se define através de uma relação não mais aos efeitos de significação, nem mesmo mais a uma significação fora da dialética, mas no registro de uma escrita, que é o modo pelo qual cada um goza do inconsciente à medida que o inconsciente o determina. Nosso desafio em nosso estudo de caso adiante no Capítulo 5 e em nossa conclusão é precisamente desenhar a determinação inconsciente peculiar que determina a correção do nó de trevo do

¹⁸⁹ Laurent, E. *Deficit ou Énigme In*: La Cause Freudienne. L'énigme & la Psychose, nº 23. Publication de l'ÉCF. Paris. France. 1993. pg. 49.

maníaco/melancólico, de modo a preservar, nos intervalos lúcidos, uma via de suplência para a loucura, ou seja, para a indiferenciação R-S-I que o caracteriza e constitui, sem que a visibilidade do sinthoma seja perceptível.

O inconsciente participa de um equívoco entre real e imaginário, como nos afirma Lacan, quando se coloca a questão de saber se o inconsciente é real ou imaginário. O sinthoma tem relação com o real do inconsciente na medida em que faz resistência ao saber. O que o maníaco/melancólico não quer ou pode saber é da distinção entre o eu e o objeto que se grafa na fantasia pelo símbolo da punção (�). O estatuto do divórcio entre a ex-sistência do real do corpo e sua consistência imaginária fica velado na crise psicótica e se ressitua nos intervalos lúcidos pela via de uma amarração, de uma argola sinthomática que parece fazer as vezes de uma distinção entre real e imaginário de outra feita desconhecida para o sujeito maníaco/melancólico.

O círculo, elemento central do nó de trevo, é, na verdade, o lugar do furo. A aparência do nó, sua forma, é o que dá segurança ao real. O sinthoma fornece de modo suplenciado ao maníaco, neste estancamento diferenciador de R e I, o ponto de basta que falta à sua constituição, como o surto, *a posteriori*, nos permite constatar. Essa mediação é o que, porventura, poderá deter o maníaco.

Em suma, o que nos detém? Somos detidos pela imediaticidade, que é um outro tipo de evidência [évidence], se assim posso dizer, diferente daquela que, concernente ao real, designo com um joke tomando como suporte o esvaziamento [évidement]. O que resiste à evidência-esvaziamento é a aparência nodal que produz o que chamo de cadeinó [chainoeud] produz equívoco com cadeia e nó. Essa aparência nodal, essa forma de nó, se posso assim dizer, é o que dá segurança ao real. Direi, portanto, nesse caso, que o que testemunha o real é uma falácia, posto que falei de aparência. 191

¹⁹⁰ Lacan, J. O Seminário, livro XXIII, pág. 98.

¹⁹¹ Idem, ibidem. Pg. 107.

Então o real é marcado pela falácia e o verdadeiro, que nunca se confunde com o real, é o que tem uma orientação. O real não tem sentido algum. No sexo não há sentido. O único real que verifica o que quer que seja é o falo, na medida em que ele é o suporte da função do significante, acerca do qual assinalo nesse artigo* que ele cria todo significado. 192

Na imagem do corpo próprio e no falo imaginário, eu e objeto intercambiáveis em *tempos de paz*, reside o enigma da estabilização lúcida da psicose maníaco depressiva, como começamos a especificar e ainda veremos mais adiante. É o corpo que está em jogo no estabelecimento da suplência.

No capítulo a seguir dialogaremos com os autores lacanianos contemporâneos que nos precederam em suas elaborações e que se encontram, como nós, debruçados sobre o tema da mania/melancolia.

¹⁹² Idem, ibidem. pg. 114.

^{*} Trata-se do artigo "A Significação do Falo", publicado em 1966 nos Escritos.

CAPÍTULO 4

AUTORES CONTEMPORÂNEOS E A MANIA/MELANCOLIA: UMA CONTROVÉRSIA E CINCO CONTRIBUIÇÕES

Assim como produção de Freud é quase avara em relação à mania e a de Lacan, um pouco menos, os psicanalistas em geral também são bastante comedidos em quantidade de obras sobre a mania. Esta economia não só respinga, ela encharca o estudo da psicose maníaco depressiva pela psicanálise. Não é tão raro que se fale de depressão em nosso campo; entretanto discernir aí o acometimento de um quadro psicótico, que alterna depressão e mania, e estudar suas particularidades, principalmente no que diz respeito aos intervalos lúcidos entre os surtos não é nada frequente.

É certo que, como nos assinala Lacan, enquanto quadro psicótico, só há uma estrutura, a da melancolia. A mania pode ser um polo desta, quando se trata de PMD. Já insistimos com Lacan que, diversamente do que Freud sugere, a mania não é um alívio do quadro melancólico, mas a outra tenebrosa face deste. Face igualmente mortífera. A resolução para a melancolia, segundo alguns autores, seria o trabalho do luto. Mas isso é controverso, como veremos adiante. O luto é justamente o que, por estrutura, está impedido ao melancólico/maníaco, ao qual só resta o curto circuito da alternância entre dois polos agudos, porém em um certo sentido análogos, como tentativa para lidar com a particularidade do *não-lugar do objeto a* em sua condição psíquica. Para a PMD temos, então, três possibilidades de funcionamento: o polo melancólico, o polo maníaco e a particularíssima situação de

suplência que caracteriza os intervalos lúcidos, nos quais pelo menos em aparência nada evidencia a presença da condição psicótica.

Nesta trajetória de pesquisa teórico clínica de doutorado sempre nos trouxe alegria encontrar autores lacanianos contemporâneos que, mais do que escrever sobre a melancolia, produziram textos, encaminharam questões, sustentaram suas transmissões aos pares dando tratos aos enigmas da mania e da PMD. Elegemos alguns autores: aqueles cuja leitura ao longo dos anos de pesquisa para esta tese, seja por oposição ou por afinidade, nos trouxeram significativa contribuição e esclarecimento.

4.1 A Controvérsia

O livro "O Discurso Melancólico", de Marie-Claude Lambotte¹⁹³ é frequentemente citado no campo da pesquisa psicanalítica acerca da melancolia. A autora, como costuma ocorrer entre os franceses, tem forte influência do ensino de Lacan, sem ser exatamente uma seguidora dele. Sua originalidade consiste em sustentar para a melancolia a hipótese freudiana de 1924 de uma outra estrutura específica, a Neurose Narcísica, colocando-se em desacordo com a noção lacaniana de três estruturas clínicas (neurose, psicose e perversão). A autora afirma nesta obra que seu objeto de trabalho é a melancolia e a distingue da psicose maníaco depressiva, a qual apenas tangencia. Destacaremos de seu prolífico trabalho estes

-

¹⁹³ Lambotte, M-C. O Discurso Melancólico. Rio de Janeiro, Companhia de Freud. 1997.

pontos que tocam a interface com a psicose maníaco depressiva, dos quais nos interessa tratar.

Lambotte, valendo-se metodologicamente da atitude fenomenológica de Merleau-Ponty, propõe que olhemos para a melancolia livres de qualquer *a priori*, portanto, sem classifica-la, de saída, como uma psicose: É este passo mesmo, este que Freud atribui, em Para Introduzir o Narcisismo, a uma "ciência montada sobre a interpretação da empiria", diferentemente de uma teoria especulativa, que nos estamos esforçando para aplicar em nossa tentativa de elucidação da melancolia.¹⁹⁴

O objeto de estudo da autora, diferentemente da presente tese, como acima dissemos, não é a psicose maníaco depressiva, ela frisa, mas a melancolia enquanto tal. Lambotte advoga uma condição ímpar à melancolia, afirmando que o conceito de neurose narcísica deve ser levado em conta para se pensar o fenômeno melancólico. O que nos chamou a atenção, entretanto, é que, como já apresentamos em nosso segundo capítulo, Freud concede o nome de Neurose Narcísica exatamente àquele tipo de melancolia que tende a ser compensada por seu dito *oposto complementar*, a mania. Podemos então apontar que a autora, diferentemente de Freud, guardará esta classificação freudiana para um evento clínico que se distingue daquele apresentado por Freud.

Lambotte também adverte, quanto à clínica dos casos de melancolia, além da já citada necessidade de distingui-los da PMD, uma outra: a de que se os aborde afastando-a do fenômeno do luto. Para compreender a melancolia, é preciso levar em conta um mecanismo psicológico e um modo de resolução inteiramente distintos; ou seja, a pesquisa da autora se sustenta sobre a hipótese de um modo de

-

¹⁹⁴ Idem, ibidem. Pg. 12.

constituição inteiramente singular da estrutura psíquica chamada melancolia. Ela chega mesmo a admitir que a constituição do sujeito melancólico se dá a partir do retorno no real de algo que escapou à simbolização sem que isto, entretanto, baste para alinhá-lo ao campo das psicoses. Segundo a autora o melancólico não está situado à margem da inscrição simbólica. Ele é um sujeito que teria feito uso de um significante primordial, a partir do qual se constituiu. Para Lambotte, o melancólico é um sujeito que se identificou ao *nada*. Este *nada* é um significante; mais exatamente o significante de uma catástrofe originária, decorrente da desaparição do desejo no outro, justamente naquele que deveria ter tido a função de iniciar o sujeito na dialética do desejo.

A autodepreciação bastante conhecida dos sujeitos melancólicos nos impeliu, efetivamente, a explorar o registro especular e, com ele, a formação das instâncias ideais do eu, para descobrir a fragilidade de uma imagem singular definida com dificuldade e a rigidez de um modelo ideal inteiramente exterior. É, então, na direção de um tempo pré-especular, tempo significativo, acreditamos, da gênese da melancolia, que somos levados, a fim de encontrar explicação de uma tal **patologia da imagem** que a figura da moldura vazia traduz bem. E, atrás do espelho, tentamos elaborar o cenário propício à constituição da estrutura melancólica na reação primária de defesa contra os efeitos de uma catástrofe: a da desaparição do desejo no outro, já que este outro é quem deveria iniciar o sujeito na dialética do desejo.¹⁹⁵

É justamente a adesão gozosa a esta identificação primordial que afasta, para a autora, a ideia de foraclusão como mecanismo de constituição do sujeito melancólico, pois ela vê aí uma posição distinta quanto à castração. Será que devemos deduzir que então o objeto para Lambotte na melancolia está destacado e exterior ao sujeito pela operação de castração? E se assim for, porque então não poderíamos classifica-lo como neurótico? Para nós restou ainda uma dúvida oposta:

¹⁹⁵ Idem. Ibidem. Pg. 21. Grifo nosso.

se se trata de uma vicissitude no processo de simbolização primordial da qual resulta um retorno no real daquilo que não logrou se inscrever no simbólico, porque se trataria de outro mecanismo de constituição do sujeito, distinto da foraclusão? Pensamos que não há, no final do ensino de Lacan, uma impossibilidade radical em articular a foraclusão e o mecanismo da identificação em um mesmo sujeito. Tendemos a discordar da autora neste ponto mas compreendemos o que a move: há uma tal peculiaridade nos sujeitos melancólicos (e maníacos) que se impõe pensar que não são feitos do mesmo barro que os demais psicóticos. Seguimos, entretanto, sustentando a hipótese lacaniana estrutural de psicose.

Lambotte reserva ao texto freudiano d' "A Negativa" um lugar axial para pensar a condição constitucional do melancólico. Se a realidade, para Freud, decorre da báscula entre intrincação e desintrincação pulsional entre Eros e Thanatos é porque ele se vale da ideia de uma unificação primordial, puro Eros, como fundo sobre o qual se sucederá a *Ausstossung* 196. A autora supõe, de saída, na origem da estrutura melancólica, uma intrincação pulsional ineficiente e, mais adiante, a impossibilidade, para o sujeito, de separar amor e ódio, o que caracteriza o negativismo típico do melancólico como uma espécie de cicatriz, ou testemunho, de um tempo de expulsão no qual o sujeito, abandonado pelo desejo do outro, jogaria fora, por assim dizer, a criança junto com a água do banho: rechaça no mesmo golpe o abandono (do outro) e o Outro. Este *rechaço do Outro* 197, Lambotte afirma, não é de cunho foraclusivo.

¹⁹⁶ Expulsão

¹⁹⁷ Convém lembrar que este termo aparenta ter proximidade com a expressão usada por Lacan em Televisão ("rechaço do inconsciente"), levando, entretanto, a diferentes resultados.

... a afirmação que precede o processo da negação e permite a esta fazer advir o sujeito numa independência cada vez mais marcada frente ao princípio de prazer concerne claramente ao sujeito melancólico; por outro lado, o sujeito psicótico, para o qual o corte, a supressão (*Verwerfung*), ulteriormente designada por Lacan com o termo "foraclusão", opôs-se à afirmação primária, fez como se o nada nunca tivesse existido. O nada remete, pois, ao primeiro traço da identificação cuja função é a de estabelecer a distinção entre o organismo e seu meio; ela contribui, em suma, para extrair o sujeito do estado mortífero, caracterizado pelo que se concorda em considerar como gozo absoluto.¹⁹⁸

Portanto, o melancólico para Lambotte está a salvo de um estado mortífero caracterizado por um gozo absoluto. Tal suposição confronta com o que encontramos na clínica. Não podemos evitar a lembrança que o termo "rechaço do Outro" nos evoca. Lacan em Televisão¹⁹⁹ nos fala de "rechaço do inconsciente" exatamente para figurar que se chega aí até a psicose, fazendo referência, entretanto, ao retorno daquilo que foi rechaçado: a mania. Não é essa a leitura de Lambotte deste mesmo fenômeno por ela identificado na melancolia. E aí não podemos seguir concordando com ela, ainda mais que a precisa descrição que ela faz a partes d'A Negativa nos remete, apenas e tão somente, ao mecanismo da foraclusão.

Percebemos que o ponto nevrálgico, para Lambotte, no que ela se mira em Freud, é a relação do sujeito melancólico com a realidade. Aí também, tanto na melancolia quanto na PMD, vemos a ideação delirante surgir nos surtos, o que faz nova aproximação com a psicose. O enigma, aquele que nos moveu a esta tese, refere-se aos períodos lúcidos entre os surtos, nos quais a realidade psíquica se assemelha, mas também se distingue, do modo neurótico de estar no mundo.

¹⁹⁸ Idem. Ibidem. Pg. 503/4.

¹⁹⁹ Lacan, J. *Televisão In Outros Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2003. P. 508-43.

A autora afirma que o melancólico tem, no processo de estabelecimento dos juízos de atribuição e de existência, um desvio de julgamento por falta de representações imaginárias²⁰⁰. Isto leva a substituir a barreira entre pré-consciente e consciente por uma impossibilidade, custeada por tudo o que teria ficado de fora do registro do simbólico, em deixar transparecer qualquer marca que fosse. A própria autora lembra que aquilo que não se inscreve no simbólico retorna desde o real e então afirma que, mesmo havendo certamente alguma coisa que surge do real e que domina inteiramente o comportamento do melancólico, determinando parcialmente a especificidade de sua estrutura, nos guardaremos, entretanto, de confundi-lo com o sujeito psicótico em sua inacessibilidade à simbolização primordial.²⁰¹ Mas, por que? Que consequências clínicas decorrem desta posição que nos convide a adotá-la? Esta concepção de psicose nos parece decorrer do ensino de Lacan na década de 50, quando a psicose era tomada como uma estrutura deficitária, em uma visada teórica neuroticocêntrica.

Lambotte irá situar no modo peculiar de relação do melancólico com o outro, o que de fato se verifica na clínica, sem necessariamente chegar às mesmas conclusões, sua distinção para com as demais psicoses. O melancólico tenderia a reduzir a marca distintiva do Outro em proveito de uma confusão entre eu e Outro, sendo sua atitude paradoxal frente à castração uma afirmação desta ao mesmo tempo em que a diferença entre sujeito e outro é abolida, deixando apenas subsistir o traço que os reúne: a realidade sempre fadada ao fracasso. Para ela, o sujeito melancólico, na situação traumática (...), precipitou-se no lugar da falha do Outro num

²⁰⁰ Lambotte, M-C. O Discurso Melancólico. Rio de Janeiro, Companhia de Freud. 1997. Pág. 507.

²⁰¹ Idem. Ibidem. Pág. 508.

movimento que o significante só imperfeitamente trouxe à realidade.²⁰² E ela prossegue e conclui afirmando que para o sujeito melancólico, é como se ele se tivesse visto presa do nada do Outro (a desafetação do desejo) de uma maneira tão intensa que a representação se viu impedida.²⁰³ Ao sujeito melancólico, então, segundo Lambotte, só restou investir no furo deixado pelo desejo desaparecido no Outro, furo esse ao qual ele se identificou narcisicamente. Restou obscuro para nós o estatuto do objeto que subjaz (e causa) essa identificação e a natureza do gozo que daí decorre.

Nossa leitura do momentoso trabalho de Marie-Claude Lambotte não conseguiu nos trazer, no marco da referência lacaniana, os fundamentos de uma outra condição estrutural distinta da psicose para a melancolia. É inegável, e nós mesmos o afirmamos numerosas vezes nesta tese, que a partir de nossa clínica verificamos que a manifestação do fenômeno melancólico (e também a PMD, em nosso caso) é, em muitos aspectos, distinta dos demais quadros de psicose. Os períodos entre surtos, mais ainda do que os surtos, evidenciam a intensidade desta diferenciação. Carece de fundamento, ao nosso ver, entretanto, a hipótese de que é no mecanismo de constituição do sujeito que reside a distinção que o fenômeno clínico revela. Como podemos deduzir a partir dos ditos de Lacan na *Abertura da Seção Clínica*²⁰⁴ em seu diálogo com J.-A. Miller²⁰⁵: aquilo que será decisivo na

²⁰² Idem. Ibidem. Pág. 511.

²⁰³ Idem. Ibidem. Pág. 512.

²⁰⁴ Lacan, J. Abertura da Seção Clínica *in* Ornicar? n° 9, 1977. Pg. 7-14.

Jacques-Alain Miller: A clínica das neuroses e a clínica das psicoses, necessitam elas as mesmas categorias, os mesmos signos? Uma clínica das psicoses, entende você que possa tomar seu ponto de partida de uma proposição como: "o significante representa o sujeito para outro significante", com o que disso resulta em relação ao objeto a? \$, a, S1, S2, são termos apropriados à clínica do psicótico?

J. L.: A paranoia, quero dizer a psicose, é, para Freud, absolutamente fundamental. A psicose é aquilo frente à qual um analista não deve retroceder em nenhum caso.

J.-A M.: Na paranoia o significante representa o sujeito para um outro significante?

J. L.: Na paranoia o significante representa um sujeito para um outro significante.

J.-A. M.: E poderia situar aí o fading, objeto a....?

diferenciação dos funcionamentos que a nós se apresentam na clínica sob transferência tratar-se-á mais de arranjos diferentes dos mesmos elementos do que de elementos ou mecanismos distintos. E afinal, como chamar de neurose narcísica a uma condição que não está fundada sobretudo no recalque e no imaginário? Pois se é de uma identificação radical ao nada que se trata, segundo Lambotte, como supor que é apenas a um desarranjo do imaginário que a melancolia estaria referida? E afinal, não se trata sempre em um nível importante de um desarranjo do imaginário aquilo que redunda em uma psicose? E se há não inscrição de elementos do simbólico que retornarão desde o real, como a própria autora admite, porque o conteúdo do que é ejetado- o significante NADA- faria a grande diferença? Não seria bem mais plausível tributar à especificidade do arranjo/desarranjo entre os registros real – simbólico- imaginário em uma precária nodulação não borromeana específica ao que deveríamos supor tal estrutura e funcionamento?

Enfim, em termos desta tese, o exame da hipótese de neurose narcísica como estrutura específica estruturante da PMD não encontrou fundamentação e lastro coerentes com as elaborações de Freud e Lacan. Esta controvérsia nos serviu grandemente pois ao iniciar nossa jornada de estudos para a escrita desta tese, ainda guardávamos uma ponta de dúvida sobre a pertinência do uso do conceito de neurose narcísica que atualmente se dissipou.

.

J. L.: Exatamente.

J.-A M.: Teria que demonstrá-lo.

J. L.: É verdade, teria que demonstrá-lo, mas não o farei nesta noite. (pg. 13)

4.2 Primeira Contribuição

Encontrar a obra de German Arce Ross foi motivo de grande contentamento. Sua tese de doutorado, trabalho de fôlego, resultado de mais de 15 anos de pesquisa, *Manie, Mélancolie & Facteurs Blancs*²⁰⁶ é, enfim, a elaboração de um psicanalista lacaniano inteiramente dedicada à psicose maníaco-depressiva. A leitura do livro nos permitiu ver que se trata de um clínico bastante autoral e original. Suas hipóteses relativas à PMD são bastante ousadas e tão extensas que uma análise pormenorizada da obra excederia os propósitos de seu uso nesta tese. Deixamos registrado, todavia, nosso respeito pelo valor de seu texto. Lamentavelmente Ross não tomou em estudo os intervalos lúcidos entre os picos maníaco/depressivos na PMD.

Tomamos para dialogar conosco sua hipótese fundamental de que há uma "foraclusão maníaca" funcionando como mecanismo fundador da psicose maníaco depressiva. Esta hipótese, enquanto ideia geral – qual seja, há uma peculiaridade quanto ao modo de incidência da foraclusão para a constituição de um sujeito PMD – vem bem ao encontro do que pensamos e defendemos aqui e nos parece derivar dos ditos de Lacan e *Televisão*²⁰⁷ acerca do rechaço do inconsciente. Por esse motivo, vamos nos debruçar sobre o modo como Ross pensa tal evento, no ato mesmo em que dialogamos com as elaborações do autor.

²⁰⁶ Ross, G.A. Manie, Mélancolie & Facteurs Blancs. Paris, Éditions Beauchesne. 2009.

²⁰⁷ Lacan, J. *Televisão In Outros Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2003. P. 508-43.

Ross defende a hipótese de que cada modo de manifestação da psicose (paranoia, esquizofrenia e PMD) decorre de um modo particular de ocorrência da foraclusão e determina uma maneira singular de retorno daquilo que foi rejeitado desde o real, sendo justamente o "aquilo que foi rejeitado" o ponto decisivo de diferenciação dos, por assim dizer, estilos de manifestação da estrutura psicótica. Retomando Maleval²⁰⁸, ele recorda que a operação de foraclusão não se refere apenas à constituição da estrutura psicótica, mencionando, entretanto, que outras modalidades do mecanismo de foraclusão, mesmo que compareçam, não são decisivas para o surgimento da PMD.²⁰⁹

Ross dedica importante esforço no sentido de distinguir a PMD das demais condições depressivas/melancólicas existentes e afirma ao longo de toda sua obra que *o fundamento etiológico da PMD não é o luto patológico*, mas que há uma foraclusão maníaca que fundaria a PMD. A foraclusão maníaca, além da rejeição de um significante primordial representando a função paterna, incluiria a operação de rejeição dos significantes que representam o amor materno. Esta última resulta da conjunção de três elementos: a falência, no discurso da mãe, do que concerne à função paterna; a falha radical de simbolização do desejo da mãe e uma falta profunda de vivência real do amor materno. Apesar de alegar que não se trata de uma visada psicológica, ao leitor acaba por parecer que há, por vezes aí, sim, uma cronologia e um dado biográfico mais relevantes do que uma visada lógica ou estrutural de pensamento. Neste ponto o autor não menciona o "rechaço da

-

²⁰⁸ MALEVAL, J.-C. La forclusión del Nombre del Padre. Buenos Aires: Paidós, 2002.

²⁰⁹ Trata-se da Foraclusão Generalizada (encontrada no fundamento mesmo da constituição do sujeito, baseada na inexistência do Outro, permite estruturar laços na esfera do amor) e da Foraclusão do Sujeito (é parcial, já que o campo do sujeito é alienado ao do Outro e é estruturante das crenças neuróticas fundadas sobre o recalque originário).

linguagem" de Televisão²¹⁰, a nosso ver, uma particularidade foraclusiva da mania, enquanto tal. Ficamos curiosos quanto a sua leitura deste ponto do trabalho de Lacan.

Se na psicose o Nome-do-Pai não tem a mesma função que na neurose, isso significa não uma inexistência deste, mas que aí ele se encontra em outro lugar distinto daquele designado pelo recalque e funciona de outro modo, como, por exemplo, em uma identificação mortífera para o sujeito. Ross afirma, segundo sua leitura de Lacan que, a despeito de haver um aspecto uniforme na psicose (qual seja, ser fundada pelo mecanismo de foraclusão do Nome-do-Pai), isso não impede que haja, como já afirmamos, múltiplas facetas de psicose. Valendo-se de autores como Eric Laurent (que propõe uma clínica diferencial da paranoia e da esquizofrenia), o autor sugere, no que tange ao retorno do rejeitado/foracluído no real, que as psicoses necessitam ter suas especificidades melhor formuladas:

Seria necessário situar o retorno do gozo na PMD, notando que ele é, para Lacan, mais que manifesto, na medida em que **se faz mortal**. Tratar-se-ia, neste caso, do retorno do gozo no representante privilegiado da segunda morte? Ou em um certo objeto metonímico que foge sem retenção, empurrando o sujeito a realizar um ato radical?²¹¹

Ele afirma que a foraclusão que incide estruturalmente sobre a dimensão do Outro, e, assim como o próprio Outro, não tem univocidade (Outro sexo, gozo Outro, o corpo como Outro do sujeito, Outro enquanto representante da morte etc.). A hipótese de Ross é de que, no caso da PMD, a instância do Outro sobre a qual incide a foraclusão é aquela que veicula a pura instância pulsional da morte. Estamos acostumados a ver associadas as angústias de castração e de morte nos quadros

²¹⁰ Lacan, J. Televisão (op.cit.).

²¹¹ Ross, G.A. Manie, Mélancolie & Facteurs Blancs. Paris, Éditions Beauchesne. 2009. Pg. 318.

neuróticos, pois nestes uma e outra se articulam. No caso da PMD, o que se verifica é que a angústia de morte, na ausência do lastro da angústia de castração, resta livre e autônoma em termos de um puro gozo. A agressividade na PMD, não sendo tributária da operação de castração, não traz a rivalidade edipiana como matriz. Trata-se de *um processo de fragmentação, por rejeição, da imagem do duplo e pelo consequente desperdício ou despossesão da própria imagem*²¹², o que leva o autor a interrogar: *ou devemos dizer que, estando a angústia de castração rejeitada, ela reaparece no real sob a forma de uma angústia de morte indomável?*

E prossegue:

Devido à foraclusão do Nome-do-Pai, a unidade estrutural destas duas formas de angústia se rompe, ou não se realiza, e a angústia de castração rejeitada reaparece no real sob a forma de angústia de morte autonomizada; aquela que alimenta os problemas imaginários que precedem uma passagem ao ato.²¹³

Ross prossegue afirmando que *Lacan, ao final de seu ensino, não considerará mais a foraclusão psicótica como sendo a foraclusão do Nome-do-Pai mas que, a partir da teoria dos nós e do advento do quarto elemento do nó, o sinthoma, Lacan passará a supor que a foraclusão característica da psicose será ora a foraclusão do sinthoma, ora a foraclusão do nó da estrutura RSI.* Ora, nossa leitura é de que a teoria dos nós sucede, sem refutar, a tese da foraclusão do Nome-do-Pai como constitutiva da psicose, estando situada em um outro contexto e momento da obra de Lacan. Ao supor a estrutura do sujeito como nó, Lacan se afasta da tese da cadeia significante. Há modos distintos, não hierarquizados, de nodulação: a psicose é um destes modos e nela a articulação borromeana não se dá.

²¹² Idem, ibidem. Pg. 322.

²¹³ Idem. Ibidem. Pg. 323

Ross argumenta com clareza na direção de caracterizar a PMD (e as psicoses em geral) à luz de Lacan (e este por sua vez conforme Cooper e Sullivan) como um acontecimento que depende da transmissão intergeracional de três gerações. Ele se baseia em seu ensino mais tardio, no Seminário 25, Momento de Concluir, no qual, em sua décima lição de 11 de abril de 1978 Lacan afirma:

Enunciei, colocando no presente, que não há relação sexual. É o fundamento da psicanálise. Ao menos me permiti dizê-lo. Não há relação sexual, salvo para as gerações vizinhas, a saber os pais por um lado, e os filhos pelo outro. É no que se detém —falo da relação sexual— é no que se detém a interdição do incesto.²¹⁴

Esta complexa afirmação de Lacan demanda compreender o que está aí dito sobre o incesto e sua interdição. Em seu seminário IV já encontramos em Lacan a afirmação de que é a hierarquia intergeracional que assegura a interdição do incesto.

O que está em jogo no fim da fase pré-edipiana, e na borda do Édipo? Trata-se de que a criança assuma o falo como significante, e de uma maneira que faça dele instrumento da ordem simbólica das trocas, na medida em que ele preside a constituição das linhagens. Trata-se, em suma, de que ela se confronte com essa ordem que fará da função do pai o pivô do drama.²¹⁵

E ainda,

Em outras palavras, é na medida em que seu próprio pênis é momentaneamente aniquilado que a criança é prometida, mais tarde, a ter acesso a uma plena função paterna, isto é, a ser alguém que se sinta legitimamente de posse de sua virilidade. E parece que este *legitimamente* é essencial ao funcionamento feliz da função sexual no sujeito humano.²¹⁶

Ross caracteriza detalhadamente os pontos nos quais a função paterna irá se ancorar para constituir, transgeracionalmente, um sujeito PMD na terceira geração.

²¹⁵ Idem. O Seminário, livro 4. A relação de objeto. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1995. Pág. 204.

²¹⁴ Lacan, J O Seminário, livro 25, Momento de Concluir, Mimeo, Inédito

²¹⁶ Ross, G.A. Manie, Mélancolie & Facteurs Blancs. Paris, Éditions Beauchesne. 2009. Pág. 373/374.

Seja pela via da carência afetiva causada pelo pai, pela tirania deste, pelo fato de o pai tomar o filho como objeto de um gozo particular caprichoso, ele tributará ao pai uma ação incidente sobre a vida do filho articulada de modo axial à constituição do sujeito maníaco-depressivo.

Podemos objetar a esse esquema que ele tem o risco de conduzir na direção de uma concepção psicologizante da foraclusão do Nome-do-Pai, na medida em que parece sugerir etapas cronológicas do desenvolvimento patológico. Mas, segundo nossa concepção, se a foraclusão do Nome-do-Pai não está submetida a qualquer sistema cronológico nem à sucessão de eventos concretos da vida consciente, ela é sim resultado de elementos inconscientes nos quais podemos encontrar os traços na vida psíquica do pai do psicótico, de fato em uma genealogia patógena que evolui progressivamente ao fio das gerações.²¹⁷

Ross interpreta o texto de Freud como se a particularidade libidinal concernente à melancolia apontasse para a existência, aí, de uma libido particular: A etiologia freudiana é colocada em termos não tanto de uma ausência de libido, como foi interpretado por numerosos autores, mas segundo o estabelecimento de uma libido particular²¹⁸. Compreendemos que o autor interpretou a anestesia sexual característica da melancolia como uma inibição; como uma desfusão pulsional que acumularia tensão psíquica e redundaria em angústia.

Na psicose maníaco depressiva, aquilo que se produz por transformação da tensão sexual em tensão psíquica, é pois a inibição. Se a angústia não é sem objeto, a inibição melancólica possui um objeto que não funciona. Mas que esmaga o eu por meio da identificação. ²¹⁹

E quanto à particularidade da psicose maníaco depressiva, ele conclui;

Se a melancolia freudiana se parece com o luto, mas não o é, é porque ela responde a uma conjunção particular entre identificação e regressão oral da libido amorosa, conjunção que provoca contudo a aparição da excitação maníaca e o impulso ao ato suicida. A verdadeira reviravolta para mania deve ser considerada não como uma

²¹⁷ Idem. Ibidem. Pg. 337.

²¹⁸ Idem, ibidem, p. 343

²¹⁹ Idem. Ibidem. Pág. 345.

liberação triunfal de todo sofrimento – imagem que leva à confusão – mas como a transformação do empobrecimento doloroso em atos masoquistas anestésicos. De fato, a brusca mudança do empobrecimento total do eu em um triunfo maníaco não libera o sujeito senão da sensação de dor, permitindo-lhe obter em compensação a anestesia psíquica necessária para realizar o ato suicida na exaltação. A mania se torna assim esse movimento pelo qual o sujeito melancólico passa do delírio ao ato. O furo no psiquismo da melancolia freudiana ou o objeto a de Lacan serão então o ponto no limite do qual se exercem as duas forças antagônicas que são o empobrecimento pulsional e o excesso de libido dessexualizada.²²⁰

Consideraríamos bastante compatível com o pensamento de Lacan a ideia de uma foraclusão maníaca, se pudermos assim tomar a particularidade do processo de foraclusão que resultará na constituição de um sujeito psicótico maníaco-depressivo. Evidentemente aí não se trataria de *outra* foraclusão (como a foraclusão generalizada, que não constitui uma psicose), mas, analogamente ao recalque, de algo que não é outro mas é diverso entre os diferentes estilos de neurose.

Entretanto, não podemos deixar de lembrar que, quando Lacan define a mania em Televisão²²¹ como *rechaço do inconsciente*, numerosos autores aos quais nos associamos leem este rechaço como a expulsão *in totum* da coisa da linguagem do campo do sujeito. Isto, se não desautoriza a analogia com a foraclusão, por ser da ordem do rechaço/retorno, não nos autoriza todavia a supor que a incidência se dê sobre um significante, como na teorização clássica da foraclusão da década de 50, na qual Lacan afirmava ocorrer a expulsão de um significante específico, o significante Nome-do-Pai, na estruturação das psicoses. Portanto, rechaço do inconsciente e foraclusão maníaca só se tornam ideias compatíveis se flexibilizarmos o conceito de foraclusão ao ponto de ele não mais dizer respeito àquilo que incide sobre um significante, mas ao conjunto mesmo da linguagem.

²²⁰ Idem, ibidem. Pg. 345. Grifo nosso.

²²¹ Lacan, J. Televisão (op.cit.)

Como já afirmamos anteriormente, pensamos que cabe avançar em uma perspectiva lacaniana, a partir da ideia da particularidade estrutural da PMD para a formulação de uma nodulação dos registros também específica à PMD.

4.3 Segunda Contribuição

O terceiro autor que traremos aqui é Antônio Quinet²²², que dedicou boa parte de sua elaboração da década de 90 a um aprofundado estudo da melancolia, dando sempre destaque à condição maníaca e aos intervalos lúcidos entre os surtos em seu trabalho. Somos gratos por isso.

Quinet nos afirma, a partir de Freud e Lacan, que a dor psíquica é produzida pela ruptura das associações de pensamentos inconscientes em cadeia. O furo no psiquismo do melancólico provoca a hemorragia de libido quando a dor invade, dor essa que é decorrente da ejeção, da foraclusão de um significante, do significante Nome-do-Pai. A dor assinala o fracasso do psiquismo em evitá-la, no registro do princípio do prazer e está situada na dimensão do mais-além. A dor satisfaz a pulsão

²²² Quinet, A. A tristeza, mal dizer o desejo (p. 7 a 14), Fenômenos elementares e delírio na melancolia para Jules Séglas (p. 77 a 85), Atualidade da depressão e da dor de existir (p. 87 a 94), A clínica do sujeito na depressão (p. 123 a 152) e Tristeza e posição do sujeito In Extravios do Desejo: depressão e Melancolia – Antônio Quinet(org.). Rio de Janeiro, Marca D'Água Editora, 1999.

Quinet, A. Apresentação (p. 9 a 19) e A clínica do sujeito na depressão: Freud e a melancolia (p. 119 a 156) IN A Dor de Existir e suas Formas Clínicas. KALIMEROS, Revista da Escola Brasileira de Psicanálise – Consuelo Pereira de Almeida e José Marcos Moura (org.). Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, 1997.

de morte; o sofrimento do melancólico é uma inundação de pulsão de morte, sob os auspícios do supereu.

O gozo, que provoca dores e prazer, emerge com a perda do Ideal. Toda perda remete à ideia de castração, mas nem sempre será disso que se tratará. Para sair da dor, um luto é necessário.

O sujeito entra aparentemente num trabalho de luto normal e, pouco a pouco, o quadro melancólico vai se instalando e evidenciando que não se trata de algo da ordem de uma perda que poderá ser simbolizada, uma vez que essa perda desvela o furo correspondente à foraclusão do Nome-do-Pai.²²³

Entretanto o melancólico, por definição, para no umbral da porta do luto e não segue adiante: se detém ante a possibilidade de elaborar a perda que remete à castração. Não por escolha, mas por impossibilidade estrutural. Podemos verificar aqui um ponto de discordância entre Ross e Quinet, pois para o primeiro não se trata de um descaminho nas veredas do luto, mas da entrada em um outro caminho distinto desde o início, quando falamos de melancolia. Em suma, segundo Quinet é para evitar a castração que o sujeito entra com seu Eu no lugar do objeto, condensando-os, ambos, em uma perda irrealizável; modo próprio de rechaço à castração, à custa de si mesmo, satisfazendo pela via da dor a pulsão de morte advinda do ataque do supereu: na melancolia, então, aquilo de que se trata é da perda do objeto que disfarçava a castração.

Figuras do gozo, [as Erínias] elas representam o imperativo do supereu com sua lei sangrenta e paradoxal onde nenhuma fala é possível, só olhar punitivo. É nesse âmbito, aquém da linguagem, para-além de seu destino de rei, exilado do Outro da civilização, expulso do simbólico da Polis, que se encontra Édipo e de onde ecoa seu grito: *Antes não ter nascido!*²²⁴

²²³ Idem. *A Clínica do Sujeito na Depressão* in Extravios do Desejo: depressão e melancolia – Antônio Quinet (org.). Rio de Janeiro, Marca D'água Livraria e Editora, 1999. Pg. 131.

²²⁴ Idem. *Atualidade da Depressão e a Dor de Existir in* Extravios do Desejo: depressão e melancolia – Antônio Quinet (org.). Rio de Janeiro, Marca D'água Livraria e Editora, 1999. Pg.92.

O desejo é manifestação da falta estrutural. Quando o falasser cede de seu desejo, a falta estrutural, tomada em outra vertente, transforma-se em falta moral. Daí a culpa. O sentimento de culpa indica que gozamos além do limite do supereu. O sujeito está sempre aquém das contas que ele tem que prestar aos olhos do Ideal – e o credor é o supereu.²²⁵

E a dor que o melancólico revela corresponde à abolição do desejo. O Ideal do Eu é um esforço do sujeito para evitar deparar-se com a falta do Outro. Caindo o ideal, o sujeito toma a culpa para si, a culpa da castração: a junção da tristeza com a culpa - essa é a falta moral apontada por Lacan. *Dito de outro modo, há aqui um estilhaçamento do Outro, uma separação total do Outro como tesouro de significantes ou como Outro que cuida, o Outro do amor.*²²⁶

Na melancolia a identificação de que se trata não é com o pai simbólico, mas com o furo deixado pelo Pai na condição de morto. Não conseguindo identificar-se ao pai, resta ao sujeito identificar-se com o furo deixado por este na cadeia: o sujeito melancólico, então, se iguala à foraclusão do Nome-do-Pai.

E o que se perde na melancolia é um significante mestre (S₁) que fazia as vezes de suplência ao furo do significante Nome-do-Pai; o encontro com essa ausência no lugar do significante é aquilo que, longe da falta, da angústia, traz o supereu como cruel acompanhante.

O sujeito então se depara com esse impossível de suportar do gozo e a falta estrutural do desejo se torna falta moral. A depressão é um índice do sujeito em plena realização do desejo incestuoso. A falta moral é a falta da falta constitutiva do desejo. É um indício de que o sujeito se encontra para além do princípio do prazer, pois ultrapassou os limites do Édipo, estrutura em que a lei funda o desejo.²²⁷

.

²²⁵ Idem, ibidem. Pg. 93.

²²⁶ Idem, A Clínica do Sujeito na Depressão in Extravios do Desejo: depressão e melancolia – Antônio Quinet (org.). Rio de Janeiro, Marca D'água Livraria e Editora, 1999. Pg.128.

²²⁷ Idem, ibidem. Pg. 94.

Quando atinge o Ideal e verifica que tocar as balizas simbólicas deste não propicia o gozo almejado, o sujeito tomba diante da constatação de que não existe a possibilidade incestuosa de fazer Um com o Outro. O incesto não é apenas inexequível: ele é também estruturalmente impossível. Não dá para ser um com o Pai.

Quinet afirma, então, quanto à abolição do desejo na melancolia, que as formas da tristeza são modos de extravio do desejo. A covardia moral, como diz Lacan, estaria também articulada à impossibilidade para o sujeito de bem-dizer o desejo, por estar desorientado em relação ao desejo inconsciente.

O sentimento de tristeza decorre de uma posição do sujeito: a passividade associada a uma perda de potência no agir. Nada mais claro na clínica da melancolia: a inação, a passividade, são não a causa do, mas o próprio sofrimento. A tristeza resulta de o sujeito confrontar-se com a falta decorrente de um abalo dos significantes vinculados ao Ideal do Eu e, para evitar deparar-se com a falta, tomar uma atitude de esquiva. A tristeza é o refúgio contra a falta.

O sujeito, que cedeu de seu desejo, sofre a consequência de ser, a partir de então, governado pelo supereu. Mau gestor, ele pune sadicamente o sujeito, que está agora nos braços do gozo masoquista.

Freud precisará elaborar a pulsão de morte e sua manifestação no supereu para que se entenda a autoacusação na melancolia: o sujeito, identificado com o objeto, atrai a cólera do supereu contra ele próprio. O outro da autoacusação é o supereu. É daí que Freud situa a melancolia na questão ética. A melancolia desvela o sentimento de culpa inconsciente na autoacusação, que é o outro nome do masoquismo moral.²²⁸

²²⁸ Idem, A Clínica do Sujeito na Depressão in Extravios do Desejo: depressão e melancolia – Antônio Quinet (org.). Rio de Janeiro, Marca D'água Livraria e Editora, 1999. Pg.145.

E aí Quinet vai remeter-se a Lacan com o rechaço do inconsciente que é vigente na mania.

Já na mania, sob o império do desvario metonímico da linguagem, o sujeito mostrase mortificado pelo significante e revela em sua fala – marcadamente uma fala de associações por assonância – que a palavra é de fato o assassinato da coisa, ou melhor, o retorno no real do rechaço do inconsciente.²²⁹

Rechaço do inconsciente, ato análogo à foraclusão, que aponta para um saber todo ali, diante do sujeito, que como um vagão sem freios descarrila cadeia afora, a céu aberto.

Quinet apresenta em seu trabalho uma interrogação crucial e de difícil resolução: diante do sofrimento melancólico, o que resta ao sujeito fazer para "se virar" com isso? O que diferencia um estado de saúde aparente como saída da melancolia de uma ciclagem para o surto maníaco?

Porém o melancólico nem sempre se encontra nesse estado de anestesia sexual, já que ele pode ter a fase maníaca e também estar nos "intervalos lúcidos". O que acontece, na verdade, com esse furo? Se existe esse furo, há algo que funciona como tampa e que deixa de funcionar no desencadeamento da melancolia e que volta a tampá-lo nos intervalos lúcidos; trata-se de uma tampa instável, como toda tampa, porque ela, na verdade, aponta a presença de um furo, justamente quando não se encontra lá. Em nosso jargão lacaniano, podemos chamar essa tampa de suplência. O que faz suplência para o melancólico e o que desencadeia a melancolia?²³⁰

Vemos aí surgir formulada em Quinet nossa questão de pesquisa: o que determina os intervalos lúcidos? O que é essa tampa/suplência?

No caso das psicoses tomemos alguns exemplos de suplência: como sinthoma como o construiu Joyce; como sutura, a exemplo da formulação paranoica; ou como

(org.). Rio de Janeiro, Marca D'água Livraria e Editora, 1999. Pg. 11.

²³⁰ Idem, A Clínica do Sujeito na Depressão in Extravios do Desejo: depressão e melancolia – Antônio Quinet (org.). Rio de Janeiro, Marca D'água Livraria e Editora, 1999. Pg125/6.

²²⁹ Idem, A Tristeza: Mal-dizer o desejo *in* Extravios do Desejo: depressão e melancolia – Antônio Quinet (org.). Rio de Janeiro, Marca D'água Livraria e Editora, 1999. Pg. 11.

metáfora delirante, tentativa da psicose em situar o sujeito quanto a seu gozo. No caso do sinthoma como nominação do simbólico, como suplência da função do Pai, ele viria separar o gozo do Outro, coordenar gozo e sentido, pois, na psicose, tratase de um Outro que goza, o gozo está no lugar do Outro. A construção delirante como sintoma é o que vai permitir a domesticação do gozo, *separando-o da cadeia significante que ele invade para localizá-lo no delírio como symptôma, condensando-o como escritura, letra como tal inanalisável enquanto deixada para fora do inconsciente.*²³¹

A exemplo de Joyce, o sinthoma como suplência viria restituir a falha no enlaçamento de R.S.I. *no ponto mesmo em que ela se dá*, ou seja, a partir de um deslizamento, de algo desamarrado do imaginário. Lacan propõe o ego de Joyce como seu sinthoma, como aquilo que constitui a sua arte: uma escrita que vem subverter a própria língua. Entendido como sinthoma, seu ego vem fazer suplência, impedindo o deslizamento do imaginário, amarrando-o ao simbólico e ao real.

Esse exemplo nos mostra o quanto Lacan avançou com a topologia dos nós fazendo uma aproximação de neurose e psicose no que se refere à função da suplência enquanto correlativa da generalização da foraclusão como fato de estrutura, mantendo porém a radicalidade que as separa. Trata-se de uma nova perspectiva de suplência referida ao nó borromeano. Se levarmos em conta que na psicose maníaco depressiva estamos diante de uma tentativa de "ser o pai" incestuosamente, de com ele fazer Um, precisamos pensar em uma forma particular de amarração que evite o deslizamento da corda a partir do elo do simbólico, onde

²³¹ Skriabine, P. *Clinique et Topologie* IN L'Enigme et la Psychose – La Cause Freudienne, Revue de Psychanalyse. Publication de l'École de la Cause freudienne. Diffusion Navarin Seuil. Paris, 1993. P. 131.

se situa, por excelência, o Ideal do eu esgarçado. Tornaremos adiante a estas considerações acerca da reparação do nó na PMD.

Retomemos, com Quinet, as vicissitudes do Ideal na melancolia e as consequências deste sobre o lugar do objeto para o falasser.

No caso do melancólico isso [reinvestimento em outro objeto, erigindo outro Ideal do Eu] não ocorre; o melancólico se identifica com o objeto perdido, "a sombra do objeto cai sobre o eu". (...)

[Freud] Ele justifica a identificação com o objeto perdido dizendo que sua escolha foi originalmente narcísica (...). O sujeito melancólico, que tinha escolhido esse objeto de amor via narcisismo, por espelhamento, ao perdê-lo, volta a essa relação de identificação imaginária e não reinveste em nenhum outro objeto.²³²

Trata-se de um vetor voltado para o *auto*(Selbst); é este aí o sentido do viés narcísico. Seria uma ênfase na dimensão análoga à voz reflexiva quanto à pulsão. Isso explica a desavergonhada auto acusação (no lugar do pudor narcisista de se expor), o que, ademais, dá sentido ao suicídio melancólico: é um auto assassinato, como diz a língua alemã, mais do que a eliminação do outro em mim. O melancólico atinge o objeto caindo como dejeto. A fusão com o Outro, na queda da instância Ideal, aponta nesta direção. A consistência imaginária do eu se esvai, o que mais uma vez é contrário à hipótese de regressão ao narcisismo. Quando há um abalo do ideal do eu, há, consequentemente, um abalo no eu ideal, uma ferida narcísica.²³³

Na melancolia, a ausência do Outro, o desamparo, não é vivido como angústia porque a função fálica está fora de jogo. A angústia é experimentada quando a dialética da castração se dá articulada ao falo. Se a dialética da castração se encontra ausente, a isso corresponderá uma ausência de angústia. O que comparece então é a culpa.

²³³ Idem, ibidem. p. 136.

²³² Quinet, A. A Clínica do Sujeito na Depressão in Extravios do Desejo: depressão e melancolia – Antônio Quinet (org.). Rio de Janeiro, Marca D'água Livraria e Editora, 1999. P. 133.

No caso da neurose, a falta que é destampada é uma falta relativa à castração. Já na melancolia, quando desaparece aquilo que tinha uma função de suplência do NP_0 , o sujeito se vê jogado nesta identificação com o objeto, dejeto, largado pelo Outro: o sujeito se identifica com o objeto a. Há aí um real não simbolizado. Desvela-se a própria estrutura do supereu, que toma a dianteira; o sujeito é, então, tratado sadicamente pelo supereu como um rebotalho.

O que é primário na melancolia é essa perda do objeto, a ser entendida como perda do objeto de amor, simbólico, situado no ideal do eu, tendo como consequência secundária uma perda em seu eu.

Quando o ideal do eu, que supria a foraclusão do Nome-do-Pai, é abalado, o eu perde o revestimento narcísico e se evidencia o seu estatuto de objeto: o objeto a em seu estatuto de rebotalho do simbólico, o objeto a como o vazio, o furo no simbólico, equivalente à foraclusão do Nome-do-Pai. O sujeito se torna esse oco sem consistência alguma, esse nada. 234

Há entre os autores, a partir de Freud, passando por Lacan e seus seguidores, um enigma ainda insuficientemente respondido: o que (e porque) a melancolia se transmuta em mania? E qual seria a função (eventual) do delírio na PMD?

Há nuances de leitura bastante distintas, mesmo entre os lacanianos, sobre a condição maníaca que se alterna à melancolia. Sem dúvida se considera que é uma tentativa de combater a invasão que a melancolia representa. A ideia de alívio e festim, trazida por Freud, se não encontra entusiastas, tampouco é veementemente combatida. O que vemos em Quinet sobre a mania é, na esteira da elaboração de Lacan, a sustentação de que se trata de uma mudança de valência naquilo que ele chama de complexo melancólico; a mania é o desvario da metonímia, na qual o sujeito é invadido pelo deslizamento incessante de significantes, perfeitamente exemplificado pela fuga de ideias. Veremos adiante que Soler faz outra leitura do mesmo fenômeno.

O ponto em comum entre os dois polos é a suposição do sujeito de que a ele cabe o lugar de causa: seja a causa de todos os males da melancolia, ou a causa de toda redenção e benesse, na mania. Em uma comparação entre o delírio na paranoia

²³⁴ Idem, ibidem. p. 137.

e na PMD, Quinet, citando Lasègue, assinala que este denomina o delírio paranoico de centrípeto e o maníaco-depressivo de centrífugo: se na paranoia tudo parte do Outro, visando o sujeito, na PMD tudo parte do sujeito e se derrama sobre o mundo, seja sob a forma de maldição, seja de redenção.

A vertigem desta centralidade, mortífera na melancolia, pela via do açoite superegóico pode, segundo Quinet, ter como escape a transformação em mania. Aqui começamos a dialogar com este autor, sugerindo que o descarrilamento maníaco, ainda que certamente oposto à paralisia melancólica, não pode ser tomado como refrigério daquela condição mortificante, posto que, ao contrário de Freud, supomos que a mortificação superegóica se encontra igualmente presente na crise maníaca, apenas com sua valência invertida. Vamos analisar cuidadosamente a interessante hipótese de desfusão das pulsões sustentada pelo autor para com ele dialogar quanto às nossas impressões.

Quinet, visando responder à questão acerca do que transmuta a melancolia em mania, avança na direção de supor que a pulsão, nestes casos, toma o próprio sujeito como objeto no trajeto da pulsão, tendo como aspecto privilegiado a voz, na medida em que o supereu se forma, se nutre e se manifesta por via do objeto voz. Encontramos aí uma diferença em relação às considerações de Lacan na derradeira lição do seminário X, quando ele privilegia o nível escópico como primordial na análise da díade mania/melancolia.

Tomando o objeto *a* como aquele que ocupa a intersecção entre Eros e Tanathos, lugar de emergência do sujeito, Quinet o situa em uma lúnula (em um esquema conforme à teoria dos conjuntos, alhures utilizada por Lacan) que representaria a fusão pulsional: desta resultam a sexualidade, a destruição e a

vontade de poder²³⁵ em um vetor que parte da pulsão de morte e sobre o qual Eros incide. Em um sentido retrógrado, a partir do ponto de incidência de Eros mas retornando na direção da pulsão de morte, vemos localizado o masoquismo primordial, tendência primária, inaugural do sujeito, matriz do gozo do sofrimento que o melancólico revela. O que ocorre na melancolia, então, segundo Quinet, é uma desfusão das pulsões, representada pela desvinculação de Eros e da Pulsão de Morte, fazendo com que Eros reste amputado da lúnula e Thanatos traga consigo a seção lunular na qual está alojado o objeto *a*. Portanto, na melancolia, caberia ao sujeito emergir no *topos* da pulsão de morte.

Quinet preconiza que o lado de Eros amputado do objeto representaria a face maníaca pois, sem o lastro do objeto a, o maníaco ficaria à deriva da cadeia significante. Neste ponto ele cita Lacan, no Seminário da Angústia, relembrando que este afirma que o sujeito não é mais lastreado por nenhum objeto, o que às vezes o deixa entregue – e sem nenhuma possibilidade de liberdade – à metonímia infinita e lúdica, pura cadeia significante²³⁶. Entretanto, não acompanhamos o autor quando ele define a mania como um "tudo pode". Ora, justamente o que Lacan define como "nenhuma possibilidade de liberdade" é o que colhemos de nossa experiência clínica com o sujeito maníaco. A impelência pulsional, em vertigem, em uma metonímia sem fim nos trilhamentos da cadeia é apenas uma outra forma de ser coagido pelo supereu. Não há liberdade para o humano: se seu limite coincide com a condição de objeto, da qual ele escapa na neurose pela via do fantasma, à amputação do objeto não corresponderá a liberdade ou a toda-potência. Ao contrário, sem o lastro do objeto a, o que resta ao sujeito maníaco sem âncora é lugar nenhum. Pura logorréia,

-

²³⁵ Idem, ibidem. Pg.147.

²³⁶ Lacan, J O Seminário, Livro X A Angústia. Pg. 365.

fuga de ideias, fala que não diz nada, exuberância oca, num esforço em ser TUDO pelo fato de, em outro *topos*, ser ele mesmo o NADA que a melancolia exibe.

Antônio Quinet, reiteramos, é um dos raros autores que coloca em pauta a questão da natureza dos intervalos lúcidos da PMD dentro do âmbito da psicanálise lacaniana. Suas elaborações foram tomadas por nós como verdadeiros pontos de referência e dialogamos com elas até a conclusão desta tese.

Na paranoia, uma vez desencadeado e superado um primeiro surto, as marcas da desconfiança ficarão permanentemente gravadas no funcionamento do sujeito, mesmo longe do acometimento do surto. Os intervalos lúcidos da PMD são lúcidos em um sentido muito particular: não se trata então apenas da lucidez acerca de si mesmo durante os surtos e que tanto espanta Freud, pois é preciso adoecer para perceber a mesquinhez como condição própria ao humano. Se trata de uma condição sem marcas da loucura, por mais intensa e delirante que tenha sido sua prévia manifestação. É nestes dois sentidos de lucidez que me calquei para denominar a PMD de "loucura lúcida". Condição tão límpida quanto sagaz, apesar de louca.

O próprio autor acrescenta à hipótese de suplência imaginária (na qual parece que ele próprio não crê como decisiva), a ideia de uma *suplência ao nível do significante que viesse no lugar desse S1, perdido.* Deste ponto em diante, ele passa a analisar o delírio do melancólico como sendo, eventualmente, uma suplência, sim ou não, aos moldes da paranoia. Ocorre que o grande desafio é pensar no funcionamento FORA do momento do delírio.

Nossa interrogação é quanto ao estatuto de S_1 na mania/melancolia. Consideramos em um certo sentido específico que é equivalente dizer que S_1 está

perdido ou que a mania é uma "não cadeia" infinita de S_1 . O que está posto, em ambos os casos, é que o par S_1 - S_2 não se instala, deixando ao sujeito um lugar peculiar para se constituir.

4.4 Terceira Contribuição

O encontro com o texto *Sur la Manie*²³⁷, de Marcus André Vieira, teve grande impacto na elaboração desta tese, tanto pela brilhante contribuição que ele nos traz quanto pelo caráter de raridade de que se reveste um trabalho sobre a mania. Lembremo-nos de que a mania é, dentro da escolha pela PMD como objeto de pesquisa, aquilo que mais a especifica enquanto psicose, fora do oceano de imprecisão que cerca *a depressão*. A partir deste texto, seguimos com a leitura de outros escritos²³⁸ do autor; pontuaremos, então, brevemente a seguir, os aspectos específicos desta produção dos quais nos utilizamos na tentativa de avançar na compreensão da condição estrutural da PMD.

Um ponto crucial para o trabalho com a PMD é a distinção feita pelo autor, sem dúvida a partir de Lacan mas em uma sistematização própria, entre o binômio tristeza/alegria, afetos resultantes da passagem da pulsão pela barragem do significante, sob os auspícios do recalque, e dor de existir/agitação maníaca em sua condição de gozo aniquilador. Esta distinção nos coloca definitivamente a salvo de

²³⁷ Vieira, M.A. Sur la Manie. Pas Tant – Révue du Département de Psychologie de l'Université du Mirail (Toulouse). Toulouse. V. 34. P. 53-62. 1993.

²³⁸ Idem. A Ética da Paixão: uma teoria psicanalítica do afeto. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 2001 e Idem. Dor de existir, tristeza e gozo *in* A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia/ Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise, Rio de Janeiro. Consuelo Pereira de Almeida e José Marcos Moura (orgs.). Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, 1997. Págs. 335 a 342

um pensamento continuísta que faria de tristeza e melancolia ou de alegria e mania apenas gradações de uma mesma coisa, afastando, no mesmo golpe, a ideia de uma estrutura intermediária (neurose narcísica) que pudesse fazer uma ponte entre a neurose e a psicose. Se os sentimentos mentem, se os afetos se aparentam, será uma escolha ética quanto ao estatuto do inconsciente, o rechaço do inconsciente, o que situará o sujeito nesta ou naquela estrutura de modo decisivo. Ceder do dever de bem pensar e de bem dizer é axial para esta distinção e esse erro pode ir até a psicose. Se há um parentesco continuísta entre estes afetos, há entretanto a transposição de um limiar radical que implicará a entrada no campo das psicoses. O rechaço do inconsciente, apresentado como a marca ativa do sujeito na mania/melancolia, se não é sinônimo do mecanismo de foraclusão usado por Lacan desde os anos 50, guarda com este forte parentesco naquilo em que o que é rechaçado retorna desde o real e deixa importantes consequências no nível da linguagem e na não inscrição do sujeito em um discurso.

O logro presente na alegria e na tristeza é análogo e oposto; seja "a vida não faz sentido" ou "a vida faz sentido", o que se tira de ambas as afirmações é a ilusão da existência do objeto.

A alegria se concebe aqui como o *alter-ego* da tristeza. Ela é a impressão de que o objeto existe e que sua posse é garantida. O sujeito alegre tem respostas. A tristeza também repousa sobre a convicção de que o objeto existe; apenas em vez da suposição de trazê-lo no bolso, como na alegria, há a suposição de que ele está para sempre fora de alcance.²³⁹

O que aqui se visa burlar é a perda do objeto, no ato em que simultaneamente se a reconhece; objeto esse que se destaca do sujeito enquanto condição

²³⁹ Idem. A Ética da Paixão: uma teoria psicanalítica do afeto. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 2001. Pg. 223.

estruturante. Distinto disso, temos a melancolia e a mania, que não se opõem, não são o *alter-ego* uma da outra, mas apenas apresentações distintas de uma só e mesma coisa: o impulso suicida melancólico e a agitação febril do maníaco são identicamente mortíferos. Se a tristeza é covardia moral que por ser rechaço do inconsciente, vai até a psicose; no momento mesmo em que esse patamar é atingido, tratar-se á, em seu retorno no real (do inconsciente rechaçado), da nadificação maníaca do sujeito, outra direção de um mesmo vetor.

A mania nos interessa aqui como exemplo do que a psicose pode comportar de nadificação do sujeito. Ela é a face mortal do pecado, pois denota o exercício desmedido da covardia de ceder ao sentido. De um lado há a falha moral, a covardia na sua vertente neurótica. Do outro, há de novo covardia e pecado, salvo que, transposto um determinado limite, aparece a psicose.²⁴⁰

Justamente por este caráter continuísta e enganador dos afetos, será de outra baliza que precisaremos nos valer para nos assegurar da condição estrutural da PMD em sua vertente maníaca. Ou seja, é decisivo não confundir aceleração com alegria.

Para distingui-las, temos de partir da referência lacaniana da "não função de a", já anteriormente apresentada nesta tese. Então, na mania enquanto se apresenta na PMD, não há, (...), nenhum objeto a em sua função de condensação que implica o processo prévio de separação²⁴¹. Isto não seria exclusivo da mania, entretanto. Quanto às repercussões desta não função de a na mania, Vieira adverte que é no ...modo pelo qual sua falta se reflete, ou seja, na fuga metonímica da cadeia significante, que se determina a sua apresentação e se constitui a sua singularidade²⁴².

²⁴⁰ Idem. Ibidem. Pág. 224.

²⁴¹ Idem. Sur la manie (op. Cit.). Pág. 56.

²⁴² Idem. Ibidem. Pág. 57.

Como dissemos mais acima, o rechaço do inconsciente e seu retorno desde o real trazem no nível do discurso consequências centrais para a constituição do sujeito PMD. O rechaço do inconsciente não é idêntico à foraclusão por não incidir sobre um significante, mas sobre a linguagem. A mania é a consequência decorrente deste pecado, enquanto retorno. A covardia moral, que se dá quanto ao sujeito lastrear sua fala na melancolia com um "nada faz sentido", se dá na mania na direção da errância, outra face da mesma moeda.

Este retorno mortífero da linguagem nada mais é do que a mania, o lado mortal da linguagem, que aqui vem por inteiro, e que dá a especificidade da mania. O corpo é afetado pelo simbólico, o afeto enganador vem marcar a origem da agitação colocando o corpo em primeiro plano. Descarga motora é o que salta aos olhos, mas não é o que causa a agitação, ela vem da invasão linguageira que presentifica a morte, que repete de modo desesperado e aterrorizante o advento da linguagem e o sacrifício do sujeito, o que lhe faz viver um fort-da apavorante. O problema maníaco, a excitação mortal no dito de Lacan, é concebida como o retorno no real da mortificação que a linguagem impõe ao vivo.²⁴³

A mania é, então, uma condição paradigmática dos efeitos da linguagem (como conjunto) sobre o corpo do sujeito e sua condição de falasser. Ela pode ser vista como o operador que distingue a ideia de afecção vinda de dentro (de uma dimensão orgânica na psiquiatria) da noção de invasão desde fora, como retorno mortífero, entretanto implicando aí o sujeito no mais alto grau.

A hipótese de Vieira, neste ponto, nos aparece como que iluminando a compreensão da logorréia maníaca enquanto entidade fora do discurso: este retorno da linguagem rechaçada impede a inscrição significante, abolindo os eixos ordenadores da linguagem. O que há, então, em lugar da sucessão significante da cadeia, é a sucessão interminável de S₁, desenlaçados. *Portanto, nenhuma linguagem,*

²⁴³ Idem. Ibidem. Pág.59

nenhuma inscrição em um discurso.²⁴⁴ Temos aí a mais cristalina definição do domínio da psicose.

4.5 Quarta Contribuição

Vamos recorrer aqui à pontuações do texto sempre lúcido de Éric Laurent, a partir de seu trabalho²⁴⁵ *Melancolia: dor de existir, covardia moral.* Este escrito, que presta grande esclarecimento sobre as elaborações de Lacan acerca da mania e da melancolia, têm o poder de jogar luz e apontar caminhos de leitura que situam o psicanalista lacaniano. Laurent não hesita em afirmar a mania/melancolia como psicose, alegando que desde Freud, não havia intenção de excluí-las deste domínio. Freud teria tributado à identificação narcísica os avatares tanto da PMD quanto da esquizofrenia, especificando o que é da melancolia entre as identificações ao pai morto e à Coisa, segundo ele duas faces da mesma moeda e resultados do retorno do que fora foracluído: *O sujeito melancólico é condenado pela instância externa por ser dividido por seu próprio gozo, cujo retorno é determinado pela foraclusão do Nome-do-pai.²⁴⁶*

²⁴⁴ Idem. Ibidem. Pág. 59.

²⁴⁵ LAURENT, É. Melancolia: dor de existir, covardia moral. In: Versões da clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

²⁴⁶ Idem, Ibidem. Pág. 162

Para nosso trabalho interessou sobremaneira o modo pelo qual é vista a mania em Lacan por Laurent: nada mais distante do *oposto compensatório* da melancolia ou do *festim liberatório* do jugo do supereu afirmados por Freud.

A mania é apreendida como o "retorno no real do que é rechaçado da linguagem", por mais que a recusa do dever bem dizer, "por ser rechaço do inconsciente, vá para a psicose". Ela já não é definida a partir do narcisismo, mas diretamente a partir do rechaço do inconsciente pelo vivo. Não é um significante que reaparece no real, mas "o que é rechaçado da linguagem", ou seja, o mais-viver que o simbólico marca com uma mortificação. Se fizermos uma distinção entre alíngua e linguagem, a mania será a irrupção d'alíngua sem maior ação da linguagem, que é o inconsciente. Só nessa nova definição é que se reformulou satisfatoriamente o que Lacan havia denominado, em 1938, de "insuficiência específica da vitalidade humana". Pensada, até então, com base no modelo da prematuração, a insuficiência vital encontrou seu estatuto plenamente lacaniano na apreensão do distúrbio maníaco como um retorno, no real, da mortificação imposta ao vivente pela linguagem.²⁴⁷

Excesso de vivo, não-mortificação. É no campo dos excessos, ainda e sempre em uma oposição binária para com a melancolia que a mania obterá seu estatuto lacaniano definitivo. A mania poderia ser dita como a condição de sujeito que faz limite para o humano, nas franjas de uma recusa à linguagem em sua condição humanizadora por excelência: aquilo que mata a Coisa e inaugura o simbólico.

A oposição mania/melancolia será expressa em termos não mais dos polos tristeza e descarrilamento corporal, mas pelas balizas da passagem ao ato suicida (melancolia) e do rechaço do inconsciente (mania) pela *não função do objeto a*, conforme apresentamos em nosso terceiro capítulo. *Mania e melancolia apresentam-se a nós, portanto, como duas imagens do mesmo: a passagem ao ato melancólica une-se à dispersão maníaca do sujeito n'alíngua. (...)Os dois polos dos distúrbios do humor pressupõem, no ser falante, o parasita linguageiro.²⁴⁸*

-

²⁴⁷ Idem. Ibidem. Pág. 160.

²⁴⁸ Idem. Ibidem. Pg. 160

Verifica-se mais uma vez em Laurent que o veio lacaniano se vale da referência à língua, à estrutura, como crivo analisador do fenômeno maníaco/melancólico para afirmar sua condição de pertinência ao domínio das psicoses.

4.6 Quinta Contribuição

Colette Soler é a última autora contemporânea com quem elegemos dialogar neste capítulo, e é também outro raro exemplo de psicanalista que dedicou à mania uma consistente reflexão. O ponto central de sua contribuição reside em uma leitura tão detalhada quanto cristalina daquele curto e decisivo parágrafo de Televisão²⁴⁹, tantas vezes trazido à proa nesta tese.

Em seu trabalho A *Mania: pecado mortal*²⁵⁰ a autora, fazendo coro com a quase totalidade dos autores contemporâneos seguidores de Lacan, aponta o logro de Freud em tomar a mania como festa libidinal, deixando a análise desta estrutura aquém do advento teórico da pulsão de morte. Parece-nos curioso que Freud repita, em seu processo de elaboração, determinados standards de avanço em sua teoria da clínica. Quando produziu sua teoria da sexualidade, Freud ousou genialmente supor à infância o desejo sexual, mas relegou à condição do feminino uma oposição linear

²⁴⁹ Lacan, J. *Televisão in Outros escritos*: Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2003. p. 508-43.

²⁵⁰ Soler, C. O Inconsciente a Céu Aberto da Psicose. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor. 2007.

à masculina até os anos 20. Algo semelhante ocorreu com o binômio mania/melancolia: ele criou para esta última uma teoria pré pulsão de morte e, posteriormente, a reformulou, reservando, entretanto, à mania, ainda um lugar de mero oposto. Neste caso não houve reformulação e aí a mania ficou no texto freudiano. Isto é espantoso, pois apenas no que tange à mania o supereu segue até o final sendo tomado como um princípio meramente limitador, enquanto em outros âmbitos Freud lhe supõe ser *um princípio de excesso, a serviço do gozo.*²⁵¹

Soler destaca que Lacan não opôs mania à melancolia, mas à tristeza. A melancolia, Soler descreve como ocorrendo em condição análoga à mania, por passar ao largo da castração e dos avatares do objeto decorrentes desta.

A clínica da causa, à medida que ela articula a falta da castração com o objeto maisde-gozar que a ela responde, desenvolve-se entre dois limites. Num extremo, a castração funda a potência desejante, erigindo o objeto em sua potência agalmática. (...) No outro extremo, a supressão dos fogos, a perda da relação com o mundo, a estase do ser petrificado do melancólico transformado ele próprio em objeto rejeitado, encarnando um gozo fora da referência fálica: a/Φ_0 .

A mania é o retorno no real das consequências da covardia moral que a tristeza é. Pois essa covardia moral, quando chega à psicose, o faz como rechaço da linguagem. Esse pequeno detalhe é entretanto grandioso: toda possibilidade de se suportar organicamente um dito *transtorno bipolar* cai aí por terra. Essa covardia, ela destaca, Lacan a situa em ceder quanto ao desejo de saber que é o inconsciente que determina o sujeito, sendo um pecado contra *o dever de bem dizer, ou de se referenciar no inconsciente, na estrutura*²⁵³. Portanto, tristeza e excitação maníaca estão referidas à mesma causa. Para explicar essa possibilidade de que efeitos tão

²⁵¹ Idem. Ibidem. Pg. 85

²⁵² Idem. Extravios do Desejo (op. cit. Pág. 104.)

²⁵³ Lacan, J. Televisão *in* op. cit. Pág. 524/5

distintos decorram da mesma causa subjetiva, Soler nos apresenta um esquema engenhoso, no qual ela situará, em termos de partição das estruturas clínicas, a existência de uma covardia foraclusiva.

	tristeza	excitação maníaca
causa subjetiva seus graus mecanismo	covardia moral pecado venial recalcamento	covardia moral pecado mortal rechaço do inconsciente

O retorno no real, que evidencia uma ruptura no encadeamento significante, aqui incide sobre a linguagem rechaçada. Este retorno se traduz em agitação maníaca na medida em que, como já nos advertira Lacan, aqui se trata da não-função de a, e de seu consequente efeito na fala e no corpo – ausência de ponto de basta e da metonímia, segundo Soler. Só podemos colocar o objeto a como causa da língua se pressupusermos a língua como condição do sentido. Soler, como também notado mais acima por Vieira, apresenta o descarrilamento linguageiro do maníaco como um fora do discurso, por ser mera justaposição de S_1 , sem que se deslize metonimicamente de um significante a outro, sem sentido, sem tempo e sem historicidade. Portanto, além da não função do objeto a, por consequência, não há aí a também a função baliza de S_1 . A condição discursiva traz sempre inexoravelmente repercussão para a regulação do gozo: o maníaco não é só logorreico e a-histórico – ele desafia as condições mínimas de homeostase do humano. O caso clínico que apresentaremos logo a seguir em nosso quinto capítulo é um notável exemplo desta condição. Dias sem dormir, quantidades impressionantes de medicação

²⁵⁴ Soler, C. O Inconsciente a Céu Aberto da Psicose (op. cit.). Pág. 92

neuroléptica, movimentação ininterrupta e, mesmo 10 dias após o início do surto, nada dava a transparecer que Jarbas 255 sofresse minimamente de fadiga. *A excitação maníaca é (...) sobretudo o abalo da homeostasia do ser vivo, que reduz as necessidades vitais do corpo, que o torna infatigável, insone, movido por uma vida paradoxal que leva à morte, com tanta certeza quanto o suicídio melancólico.*²⁵⁶

Quanto ao gozo aí implicado, notação importante a ser retomada adiante por nós, Soler distingue a noção daquilo que retorna ao sujeito nas demais psicoses daquilo que retorna na mania. Não é a "resposta do percebido" que as vozes do alucinado dão. Isso não retorna pelo Outro, mas no próprio lugar do sujeito, e talvez esteja aí o que nos impede de lê-lo²⁵⁷. Não é portanto o nome de seu ser de gozo que lhe retorna do real; esse nome se dispersa em uma atopia desgovernada. Na amarração neurótica, o gozo, pela via da castração é extraído do corpo e exteriorizado em objetos, ditos fálicos, dos quais o sujeito poderá gozar: o mais-degozar dos objetos compensa o menos de castração. ²⁵⁸ Objeto extraído da castração, o objeto da fantasia é aquilo que, para a dor e a delícia do sujeito, será sempre reencontrado. Fora do corpo, exteriorizado em outro um, o objeto reencontrado permite a satisfação ou, segundo Lacan, o ser feliz. Mas não para o maníaco que, não dispondo da função de a, não tem destacado de si aquilo que, ao encontrar, o faria gozar. A excitação maníaca é o gozo que não é regulado pela função fálica²⁵⁹, mas isso não a particulariza entre as psicoses. Além de não ser regulado pelo falo, o gozo da excitação maníaca encarcera todo o catalizador dos gozos no limite estreito da superfície de um corpo encarcerado em si mesmo: sem a alucinação, sem o recurso

_

²⁵⁵ Nome fictício

²⁵⁶ Idem. Ibidem. Pág.95.

²⁵⁷ Idem. Extravios do Desejo (op. cit.). Pág. 191.

²⁵⁸ Idem. O Inconsciente a Céu Aberto da Psicose (op. cit.) Pág. 95.

²⁵⁹ Idem. Ibidem. Pág. 96.

do delírio (mesmo que o haja), é do corpo, de sua superfície agitada que o maníaco depende inteiramente para dar vazão a um gozo que não cessa de não se inscrever como letra em alguma parte, vagando por toda parte o tempo todo.

CAPÍTULO 5

A ESPECIFICIDADE ESTRUTURAL DA PSICOSE MANÍACO-DEPRESSIVA E SUA SUPLÊNCIA

5.1 Nota Metodológica

Nossa prática clínica sempre se desenvolveu tanto no consultório quanto em serviço territorial de saúde mental. O caso clínico sobre o qual nos debruçaremos para articular os resultados da pesquisa desta tese foi atendido psicanaliticamente ao longo de pouco mais de 10 anos (janeiro de 1999 a setembro 2009), em um dispositivo de cuidado para crianças e adolescentes (CAPSi Pequeno Hans²⁶⁰). Defendemos aqui a ideia de que tal prática é, em todo seu rigor, um exemplo de clínica psicanalítica. Acreditamos ser possível que o funcionamento institucional possa estar estruturado como experiência analítica, tal como ela foi proposta por Freud e Lacan, também instaurando um novo espaço de pesquisa, pois, segundo Freud, em psicanálise a pesquisa e a atividade clínica coincidem.

(...) existe algo mais que eu realmente sei. Na psicanálise tem existido desde o início um laço inseparável entre cura e pesquisa. O conhecimento trouxe êxito terapêutico. Era impossível tratar um paciente sem aprender algo de novo; foi impossível conseguir nova percepção sem perceber seus resultados benéficos. Nosso método analítico é o único em que essa preciosa conjunção é assegurada. ²⁶¹

²⁶⁰ Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil localizado em Jardim Sulacap, zona oeste do Rio de Janeiro e no qual a autora desta tese trabalhou por 11 anos. Foi um serviço pioneiro na articulação entre os preceitos da atenção psicossocial e um rigoroso trabalho com a psicanálise em dispositivo ampliado.

²⁶¹ Freud, S. (1926) [1980] A questão da Análise Leiga, ESB, vol. XX, p. 291.

E o campo que se abre à pesquisa, pela instauração da experiência clínica, é o do sujeito. Pensamos que é possível demonstrar o funcionamento do dispositivo analítico em um lugar clínico-institucional sem que para isso tenhamos que promover adaptações na práxis analítica. Se, como previu Freud, ao praticar a psicanálise em instituições públicas e com uma ampla escala da população, nós nos defrontamos com tarefa de adaptar a técnica psicanalítica a essa nova situação, a fundir o ouro puro da análise livre com o cobre da sugestão direta²⁶²; é preciso discernir se a referida adaptação constitui uma redução, simplificação ou empobrecimento do seu rigor (por se tratar de sujeitos pobres e/ou instituídos), ou se podemos ler neste termo adaptação, na escrita freudiana, a incidência de uma certa flexibilidade de manejo, termo caro a Freud e a toda práxis que não se engessa em uma técnica nem se reduz a uma de suas possíveis configurações, mas mantém o rigor de suas linhas de determinação estrutural. Ou, nas palavras de Freud, qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha, os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita *e não tendenciosa*²⁶³. O rigor da práxis analítica só pode ser definido por um critério simbólico, e defini-la por uma configuração tal como o consultório privado, onde sempre só cabem dois corpos e ao qual só se chega por formas ritualizadas e próprias aos costumes da classe social burguesa, equivale a eliminar o caráter estrutural do dispositivo analítico.

Consideramos a prática analítica como sendo uma só, ou seja, ela não se adapta ou modifica para atender crianças, adolescentes, adultos, terceira idade,

²⁶³ Idem, Ibidem.

²⁶² Idem, (1919[1918]), Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica, vol. XVII, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Ed. Eletrônica.

neuróticos, psicóticos, perversos, em consultório, ambulatório, hospital ou CAPS. Trata-se de instaurar a experiência analítica e de sustentar a psicanálise na radicalidade da sua intervenção para que as especificidades possam ser recolhidas e passadas ao saber teórico, fazendo avançar o conhecimento em psicanálise.

Dentro dos parâmetros metodológicos da ciência, Freud criou um dispositivo o da associação livre, sua regra fundamental, como única forma de aceder ao campo de sua investigação e de sua clínica (investigação e tratamento coincidem²⁶⁴). Através deste dispositivo, a palavra deve ser usada de modo a ficar desprovida de todos os seus atributos significativos, sua carga de valor, seu sentido compartilhado socialmente, sua intenção comunicacional. Tudo que vier à palavra do sujeito deve ser dito, e as considerações subjetivas conscientes que acompanharem essas ocorrências, as preferências, a seleção, o incômodo, o pudor e a vergonha devem ceder a esta exigência, sendo acrescentado explicitamente por Freud que a intensificação da incidência desses fatores deve ser tomada pelo sujeito como uma razão a mais para falar, já que constitui um importante indicador de aproximação do inconsciente. Freud privilegia a palavra, porém utilizada de modo assemântico, não significativo e não valorativo e não intelectual como único modo fidedigno de aceder ao inconsciente, porque supõe ao inconsciente uma estrutura de linguagem. É este o fundamento freudiano da conhecida formulação lacaniana: o inconsciente é estruturado como uma linguagem. E ao que esse uso muito particular da palavra conduz é a um dispositivo que produz um recorte do real sobre o qual se pode operar, mas de modo peculiar e específico, correspondente aos modos igualmente

_

²⁶⁴ Ver nota 264.

específicos de constituição do sujeito. É esse o fundamento científico da Psicanálise, mas também o ponto em que a Psicanálise subverte o procedimento científico.

O que é que especifica a psicanálise enquanto práxis? A clínica lacaniana há muito nos afastou da ideia de setting, colocando em cena os elementos que estruturam um dispositivo analítico, trocando o espaço geográfico pelos lugares de analista e analisante. A guestão é, então, fundamentalmente, a de saber se podemos comprovar e validar a aplicação de uma psicanálise em intensão nos dispositivos territoriais inaugurados no Brasil pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, isto é, a verificação se as funções de analista e analisante, elementos necessários ao laco analítico, podem se presentificar em suas respectivas posições, independente da variedade de configurações e recursos que estes serviços portam. O resultado a que chegamos em inúmeros casos é positivo: efetivamente, em um dispositivo territorial de saúde mental, o psicanalista comparece em seu lugar, e o sujeito comparece, no laço com este analista, na posição de analisante. Ou seja, embora permaneçam entre muitos, ocorre frequentemente que dois se destaquem em posições respectivas de analista e analisante, sem necessariamente estarem em um ambiente físico "a dois", mas podendo, em função de cada situação em particular, optar por esta configuração espacial.

É claro que esta condição é necessária mas não suficiente, e a condição primordial e determinante é que haja quem deseje e possa efetivamente ocupar a posição de psicanalista em um dispositivo como este, o que significa, na verdade, que deseja e pode ocupar a posição de psicanalista em qualquer dispositivo psicanalítico, como é o caso do dispositivo ampliado com o qual trabalhamos.

O sujeito é uma categoria, uma questão que pode ser colocada para todos, para todo mundo, não importando sua classificação social, etária, racial, financeira, política, ideológica, religiosa, cultural. Mas a Psicanálise introduz, junto com a categoria de sujeito-para-todo-mundo, uma outra, que lhe é coextensiva, a de gozo. Portanto: gozo-para-todo-sujeito. Todo sujeito é sujeito do gozo, e é impossível ao sujeito, em sua condição de sujeito da linguagem, não gozar. Aliás, o que especifica a operação psicanalítica em relação ao sujeito é o gozo, ou seja, a possibilidade de mapear o gozo do sujeito. Nesse sentido, o gozo também se inscreve no campo do universal. Mas se o gozo é uma categoria universal, na medida em que é uma propriedade que se coloca para todo sujeito, os modos de gozar definirão particularidades e, entre elas, são precisamente algumas posições do sujeito em relação ao gozo que nos permitirão cernir um estatuto privado do gozo - não no sentido de singular, de íntimo, de cada um, que tem com seu gozo uma relação privada, mas de uma circunscrição de certos gozos só para alguns, privi- legis, lei só para alguns, o que fere o princípio da contingência e da universalidade que fundam a perspectiva freudiana do inconsciente. Aqui atingimos as limitações do gozo capitalista, que é sempre voltado ao privilégio, à lei para alguns, à lei privada, e não os limites da campo próprio da práxis analítica, que sustenta que o sujeito do inconsciente é da ordem do público, do para todo sujeito e do para não-todo sujeito, mas nunca do só para alguns sujeitos, que degradaria o para não-todo do gozo feminino ao para não-todos do gozo capitalista.²⁶⁵

Ao discutirmos o que é uma psicanálise praticada em uma instituição, não podemos nos esquivar da tarefa de distinguir o campo da nossa práxis – a psicanálise – do campo do capitalismo, com o qual a psicanálise pode mesclar-se no espaço social, mas com o qual não se pode confundir no espaço discursivo, que opera, justamente sobre os emaranhados sociais, o rigor da operação que, pelo discurso, determina diferentes formas do laço social. Nossa práxis nos indica que as balizas fundamentais do dispositivo analítico, uma escuta sob transferência das associações livres do sujeito sustentada pelo desejo do analista, se inserem sem se degradar no conjunto de ações institucionais e legais que regem o funcionamento de um CAPSi. Neste sentido o caso clínico que apresentaremos a seguir é, sem ressalvas, uma cura analítica.

-

²⁶⁵ Elia, L. & Amaral, N. O que nos autoriza a denominar de psicanálise o que fazemos na instituição pública de saúde mental? Trabalho apresentado na Jornada Anual da Comissão de Enlace Regional de Convergencia, Rio de Janeiro, 2012. (Mimeo)

5.2 Jarbas, o Redentor

Jarbas chegou a nós trazido por sua mãe em janeiro de 1999 aos 17 anos e, a partir de então, por mais de 10 anos compareceu regularmente ao CAPSi, tendo havido ao longo do tempo diversas mudanças em seu regime de comparecimento ao serviço, conforme a demanda de cada momento. Essas configurações diferenciadas de ida ao serviço variaram, nos momentos mais brandos, de consultas semanais com a analista e mensais com o psiquiatra até, no auge dos surtos, em uma permanência diária, de 8 às 17 horas, de segunda a sexta feira no CAPSi. Por três vezes, quando se fez necessária uma internação em hospital psiquiátrico, Jarbas era trazido ao serviço todos os dias ou visitado por nós no hospital quando seu deslocamento até o CAPSi era impossível. Além da psicanalista e dos psiquiatras que estiveram diretamente à frente do atendimento (quatro ao longo de 10 anos), durante as crises a equipe toda do CAPSi participava do trabalho de acompanhar Jarbas em seu cotidiano.

Jarbas é descrito inicialmente por sua mãe como tendo sido uma criança levada mas depois um jovem calmo, tímido mas sociável, prestativo e bem humorado até os 16 anos. Pouco antes de seu aniversário de17 anos se desencadeia um funcionamento que rompe com tudo o que ele era antes: desinibição excessiva, logorréia, insônia, ações temerárias, movimentação incessante, desafio. Levado a um psiquiatra particular, que o remete imediatamente a uma internação desastrosa, encerrada a pedido da mãe no primeiro dia, Jarbas é então levado a CAPS de adulto que, por conta de sua idade, o encaminha ao CAPSi Pequeno Hans. Isto ocorre nove meses depois do desencadeamento da primeira crise, maníaca, crise esta sucedida seis meses depois por uma outra na qual a atitude do jovem é bem mais de desânimo e vergonha do que de excitação maníaca. É ainda na esteira desse momento de

depressão que Jarbas nos chega. Devemos destacar que este foi o único episódio melancólico que testemunhamos ao longo de 10 anos de tratamento.

Sobre a história da família, a mãe nos relata que casou-se aos 17 anos, muito apaixonada e que logo engravidou: "não foi planejado mas não foi indesejável". Tudo corria bem quando aos 7 meses de gestação assistiu à morte no parto por eclâmpsia de uma irmã mais velha e cuja gestação precedera a sua em dois meses. Ela reagiu tendo um episódio de cegueira *branca*²⁶⁶. Relata ter sido tomada, além da terrível dor da perda, de um pânico de morrer que a atormentou cruelmente até o parto. O parto foi normal, o bebê nasceu com baixo peso e, tendo havido circular de cordão, apresentava leve hipóxia.

O pai de Jarbas abandonou o lar um mês após o nascimento do filho, retornando cinco meses depois. Essa mágoa a mãe jamais foi capaz de superar. Finalmente, aos dois anos do menino ele sai de casa definitivamente e essa passa a ser a mais ambivalente das referências de Jarbas. Fascinado por ele, mas zangado permanentemente com o pai, sua figura será, como veremos, mote de diversos delírios do rapaz. E ele devotará a vida, à sua maneira, a suprir o buraco que decorreu da relação com esse pai. Ao chegar ao serviço, a presença do pai na vida de Jarbas era muito eventual. A partir das exortações do serviço, ele chegou a dar suporte ao filho em um surto (o segundo), mas, logo depois, mudou-se de estado (para o Espírito Santo), deixando o filho sempre a sonhar com e temer as viagens para ver o pai.

_

²⁶⁶ A descrição era impressionantemente semelhante à de José Saramago em seu livro *Ensaio sobre a Cegueira*. (Saramago, J. Ensaio sobre a Cegueira. São Paulo, Cia das Letras, 1995).

Logo em sua primeira sessão, Jarbas nos traz a lembrança do momento de desencadeamento de seu primeiro surto: ele, o grande craque de futebol de seu bairro, em uma importante partida provocara, por ter posto a mão na bola dentro da área, sua própria expulsão de campo. Ele jogava em um torneio como o grande reforço do time de meninos da comunidade da Mangueira. Seu ato impensado fez com que o time dos meninos, muito carentes, perdesse o jogo. E ele, a possibilidade de salvá-los. Ele foi imediatamente tomado por angústia e, na sequência, surge um delírio religioso. Do campo de futebol foi remetido sem escalas à emergência psiquiátrica, para a perplexidade de todos: falava coisas sem nexo em um estado de agitação extrema. Permaneceu neste estado por um mês, fazendo uso de haloperidol. Quando finalmente esta condição foi superada, não deixou nenhuma sequela ou sinal, o que fez com que dois meses depois o rapaz suspendesse o Haldol por sua própria conta. Todos pensaram ter se tratado de um episódio único, movido pelo stress da situação. Passados mais dois meses, Jarbas apresentava-se amedrontado, inapetente, em isolamento social, dormindo o dia inteiro e prostrado, motivo pelo qual foi levado ao CAPSi.

Escutando os ditos de Jarbas neste momento, entretanto, sua queixa se dirigia apenas e unicamente ao rechaço ao uso de medicação: como pretendia ser jogador de futebol, não poderia usar *remédio controlado* (sic). Três meses depois, em um atendimento, já mais tranquilo e com um bom vínculo transferencial estabelecido conosco, Jarbas nos conta que dorme junto de sua mãe em uma mesma cama. A nós ocorre a infeliz ideia de perguntar se a cama em que dormem é de casal. A pergunta imprudente tem imediatamente efeito desestabilizador sobre ele. Vemos, sem que mais nada possamos fazer, que decorreu de nossa intervenção imprópria uma tomada das palavras em sua materialidade literal, como costuma ocorrer na psicose.

Ele afirma algumas vezes para mim, então, angustiado: "Eu não sou casal com minha mãe".

É trazido no dia subsequente emergencialmente ao CAPSi. Chega afirmando que decidiu ficar sem tomar os remédios. Não precisa mais deles. É filho de Deus e já redimiu a humanidade de todo pecado e de todo mal, não precisa de mediações para se curar. Ninguém mais precisa de remédios no mundo após sua ação redentora. Afirma ainda que vai se casar com a Tiazinha²⁶⁷ no estádio do Maracanã. E que depois vai comprar o estádio para lá instalar o CAPSi, para que possamos tratar com dignidade de um número muito maior de crianças

Num dos dias a seguir, estando em casa, ao ver-se por instantes sem a supervisão de um adulto cuidador, foge, adentra a vila Vintém²⁶⁸ e diz aos traficantes que veio acertar as contas com "o bandido do Celsinho"²⁶⁹ e que vai mata-lo. Os traficantes de drogas, percebendo que se tratava de alguém louco, contentam-se em dar-lhe uma surra exemplar e manda-lo embora. Ele fica muito machucado.

Ele irá ficar pelos próximos 3 meses com exaltação de humor, agitação psicomotora, aceleração do pensamento, descarrilamento da fala, discurso fortemente megalomaníaco, bastante delirante e insone ao limite do insuportável. Tudo isso sempre pulando dançando, cantando aos berros, com o som do serviço no volume máximo, invadindo a farmácia do serviço em uma hesitação da equipe e jogando pela janela todos os psicofármacos ("Ninguém precisa mais dessa química,

²⁶⁷ Suzana Alves, a Tiazinha, começou sua carreira televisiva como dançarina e assistente de palco do apresentador Luciano Huck na década de 1990. Seu personagem foi capa de várias revistas masculinas e um dos maiores símbolos sexuais dos anos 90. [http://pt.wikipedia.org/wiki/Suzana_Alves]

²⁶⁸ Comunidade da Zona Oeste do RJ

²⁶⁹ Celso Luís Rodrigues (1961 -), vulgo Celsinho da Vila Vintém, é um criminoso brasileiro, traficante de drogas, fundador da facção criminosa Amigos dos Amigos, atuante na favela da Vila Vintém em Padre Miguel zona oeste do Rio de Janeiro. [http://pt.wikipedia.org/wiki/Celsinho_da_Vila_Vint%C3%A9m]

Deus me deu o poder de curar a todos os meninos daqui, eu sou o Filho do Pai!"). Em outra oportunidade, diverte-se subindo na caixa d'água do serviço. Senta-se sobre ela, balança as pernas, ameaça pular. Sempre sorrindo e agitado. Diz que mesmo que pule nada pode lhe acontecer pois ele e o Pai são um só e ele está ali para redimir a humanidade. Foi uma difícil empreitada fazê-lo descer sem que um grave acidente acontecesse.

Desde estes primeiros instantes há 15 anos atrás, mesmo estando então pouco familiarizada com a teoria da clínica psicanalítica sobre a mania, formulei com clareza que aquilo que me era endereçado transferencialmente não era do caráter de um festival. Aquilo portava o risco real da morte e era um condensador de desespero.

A permanência no serviço cinco dias por semana de 8 às 17 horas ao longo de 3 meses permitiu que o primeiro surto de Jarbas fosse acompanhado sem interna-lo.

Ele prosseguiu sendo escutado regular e frequentemente. Jarbas me incluía todo o tempo em seu projeto redentor, delegando a mim a função de auxiliá-lo em sua missão. Interviemos sempre tentando protege-lo nos momentos mais agudos e, nos raros instantes de pacificação, sublinhando e resguardando os sentidos produzidos por ele para si e para seus projetos. O trabalho analítico, entretanto, só avançava de modo notável nos intervalos lúcidos entre os surtos, mas fazendo uso do que surgira nestes, quando a produção de fala era bastante significativa. Resgatávamos estes ditos no depois; Jarbas, envergonhado, fazia um rechaço inicial mas os reconhecia e de certa forma os integrava a si.

Entre 2000 e 2003, Jarbas teve um surto maníaco por ano, sem recair no desânimo e na depressão em nenhum momento. Seu delírio é marcado pela megalomania religiosa: ele é como Jesus Cristo, ele já eliminou todo o mal do mundo, ele e todos os outros pacientes do mundo não precisam mais tomar remédios pois todo o mal foi eliminado e não é mais preciso usar a química, as drogas antipsicóticas. Sua recuperação, ainda que as crises pudessem chegar a 4 meses de duração, era sempre total, sem marcas e deixava o rapaz extremamente envergonhado ao se lembrar do que havia feito diante de quem o testemunhara. Das crises maníacas ele passava a um estado de profunda vergonha e, logo depois, a um funcionamento que vamos aqui chamar de *normal*. O quadro maníaco de Jarbas é, portanto, intercalado por períodos de desconcertante lucidez, alguns períodos extremamente longos, nos quais ele fez análise regularmente, uma vez por semana.

Vamos aqui destacar alguns fragmentos desse longo processo que conheceu diversas fases. Em uma delas, no ano de 2004, todo o trabalho de Jarbas girou em torno da questão: *o que me faz enlouquecer*? Jarbas é evangélico e, sempre que surta, é a partir de uma excessiva aproximação da Igreja. Ele tinha formulado em análise, a princípio, um impasse: como ser religioso se a religião é um risco? No entanto, seguindo suas associações, chegou a concluir que sempre que surtou ele estava em apuros na vida amorosa. Traz como exemplo seu terceiro surto, em 2002: sua namorada, com quem já estava havia um ano, queria ter relações sexuais (ele as tem, eventualmente, com mulheres sem valor para ele). Ele vai, segundo sua própria descrição, ficando cada vez mais bobão, mais religioso, apoiando-se no preceito bíblico lido ao pé da letra de que o sexo antes do casamento é impuro. A seguir, interrompe o uso da medicação, afasta-se do tratamento, faz uma verdadeira imersão na igreja e surta. Este fio associativo leva Jarbas a formular que seu

problema, então, não é religioso, como pensara, mas com o sexo. E m seus períodos lúcidos ele traz para as sessões frequentemente uma divisão, de aparência obsessivada, que contrapõe esta conclusão (*meu problema é com o sexo*) à verdade bíblica (o sexo fora do casamento é sempre impuro). Para exemplificar, trazemos um relato: Jarbas foi viajar no carnaval com alguns amigos e, no meio da farra, uma garota pôs uma camisinha em sua mão, convidando-o para o sexo. Sem condições de recusar, aceita, mas diz que "não senti nenhum prazer, foi como uma masturbação, se eu sentisse prazer quereria mais e mais, mas dei um jeito de não magoar a garota e sair fora, porque lá, na hora, só pensava que estava fazendo a coisa errada". Pediu então minha ajuda, pois não estava conseguindo ir aos cultos: sempre que se sentava no banco da igreja uma "voz da consciência" (sic) ficava dizendo que ele era impuro, não era digno de estar sentado ali. "Impuro! Indigno!" Tem a princípio, conviçção de que, quando faz sexo, Deus o pune atrasando sua vida, fazendo-o perder o emprego ou repetir o ano na escola. Depois me pergunta: "É Deus ou sou eu que fico tão perturbado que faço um monte de merda só pra me dar mal?". Ele diz: "... fiquei maluco ali por causa da culpa. Não é nem a igreja nem o sexo: meu problema é a culpa".

É notável o caráter de peso, de punição extrema que o sentimento de culpa chega a adquirir na mania, de tal modo que pode parecer difícil diferenciar estas operações daquelas que um supereu feroz apresenta, por exemplo, na neurose obsessiva. A escandalosa diferença é que, no extremo, o conflito levava ao surto, à excitação maníaca de caráter psicótico; no caso de Jarbas ricamente acompanhada de delírios por vários meses.

A feição de ferocidade do supereu se estabelece exclusivamente às expensas do mecanismo da foraclusão, no desconhecimento mesmo da castração do Outro.

Não é de uma condição fálica de tentativa de preenchimento do Outro materno que se trata, mas da experiência do Outro como absoluto e de uma defesa contra isso. É assim que se erige, como exterioridade, o supereu na mania.

Em julho de 2005 ele tem novamente uma grave crise que chega a se configurar como uma tentativa de suicídio: ele caminha de Realengo ao Recreio dos Bandeirantes para cumprir o propósito de atirar nas águas seu telefone celular e jogar-se ao mar "para chegar à África". É salvo pelos bombeiros e levado à internação psiquiátrica (a terceira e última). Ao fazer uma visita ao hospital, pergunto a ele o que o tinha levado a estes atos: ele diz que, como fora nesta praia que seus pais se separaram, ele fora lá no intuito de reatar a relação de ambos. Disse ainda que tinha arrancado todas as placas de sinalização do local (que indicavam perigo e proibiam o banho ali) para que não houvesse nenhum impedimento e que ele estava ali para salvar as pessoas. Esta fala, em um momento de exaltação extrema, é seguida por outra, no mesmo humor exaltado, mas de conteúdo distinto: fala que sua vida não tem sentido e que tanto faz viver ou morrer quando se tem Cristo no coração. Este fragmento de discurso do paciente parece exemplar quanto ao germe melancólico embutido no surto maníaco: há uma empreitada tão megalomaníaca quanto sabidamente impossível de realizar em seu delírio, concomitante à falta de sentido da vida e do desejo de morte. Para poder destacar do eu o objeto aí encravado, como nos diz Lacan, é preciso atravessar com o corpo uma moldura de janela ou a imensidão do mar. É notável que seja preciso levar seu corpo quase ao afogamento para promover o reatamento delirante entre o pai e a mãe e promover a separação selvagem entre sujeito e objeto. É seu corpo que ele oferece aí, como uma fracassada suplência paterna. Ele ensaia sem sucesso estabelecer uma mediação entre ele e a mãe com quem, lembremos, ele "não faz um casal".

Outro fragmento que nos parece relevante trazer diz respeito à saída de outro surto, o último que testemunhamos, no ano de 2007. Em uma primeira virada dialética, fica evidente nas sessões posteriores à saída do surto a novidade de uma postura amoral que se explicitou para a analista neste momento. Jarbas se comprazia, então, sem remorsos, na exploração financeira da mãe; ele, sempre tão preocupado, solícito e generoso com ela, apresentava uma indisponibilidade radical de doar algo a ela e demonstrava ausência de toda e qualquer responsabilidade em relação seu próprio sustento. Ele dizia então: "Me sinto um menino". Ao que eu perguntei: "Você está falando que está situado no lugar de filho?". E ele respondeu: "É, é isso mesmo! Eu sou o filho da minha mãe, vou sempre ser, é o que eu quero sempre ser: ela que me sustente! Eu não gosto de estudar, não quero trabalhar e não quero nem saber: ela que me sustente!". Essa fala se constituiu em uma novidade pois não era mais marcada pelos excessos motores da mania mas trazia para o cenário do tratamento um anseio de gozar do que pertence à mãe, assumido de modo desavergonhado por ele.

Paralelo a isso e ao contrário de quase todo o tempo anterior de sua vida, Jarbas falava, neste momento, de forma decidida da disposição de se envolver sexualmente com alguém. Falava disso como de algo que estivesse prestes a acontecer, que ele sabia ser contra o preceito bíblico, o que não deixava de vagamente lhe preocupar e ameaçar, mas que "se tiver que acontecer...".

Percebemos então com clareza, pela primeira vez, que a Igreja se configurou como o Outro diante de quem ele tem contas a prestar, mas que pode escolher desobedecer ou burlar. Isso sucedeu sua colocação no lugar de um supereu externo e não internalizável. Neste momento de saída de mais um surto, a Igreja estava

podendo ser estrategicamente mantida à distância pois havia medo do castigo que pudesse emanar dela se ele se aproximasse em tal postura "transgressora". É como se ele dissesse assim: "Se a Igreja não notar o que eu ando pensando e fazendo, pode ser que eu escape, que eu drible o castigo. Se eu me aproximar demais e pecar, serei esmagado".

Na operação foraclusiva que estrutura sua mania, o sujeito recusa a castração do Outro. Como sabemos, é precisamente da castração do Outro que resulta o destacamento do objeto a, aquilo mesmo que permitiria ao sujeito, no caso da neurose, estruturar-se a partir da constituição do fantasma que é, ele próprio, masoquista. Não havendo exteriorização do objeto, o que permite o estabelecimento do fantasma, o sujeito fica impedido de perceber como "interno", ou nos termos de Lacan em seu Seminário IV²⁷⁰, como "introjetado", o masoquismo originário, fundador de sua constituição, de sua condição de objeto.

Ora, a exteriorização do masoquismo, todos sabemos, é o sadismo. Com o advento constitucional da foraclusão, entretanto, não é no nível do sujeito que o sadismo se apresenta, mas é como do Outro que ele comparece. O supereu fica "externo" e desde esta exterioridade, absoluto e esmagador, pois tomava de empréstimo a face de um Outro absoluto. Então inicialmente o que ocorria a Jarbas era que uma vez ultrapassado o momento de invasão deste Outro que o surto maníaco representa, o sujeito ficava por um breve lapso de tempo livre da presença crítica, maciça do Outro, em um momento de lucidez particularmente aguda e sem culpa alguma.

²⁷⁰ Lacan, J. O Seminário, livro IV, As Relações de Objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

A partir dos deslocamentos introduzidos pelo trabalho de análise, a Igreja passa a ganhar o caráter de uma baliza que serve de barra à ameaça de um gozo devastador, um lugar que seria terceiro na relação profundamente incestuosa de Jarbas com sua mãe (ela é tudo para ele/ ele não suporta dar nada para ela; ele quer tirar todo seu sustento dela e não tem vergonha ou culpa alguma quanto a isso, aliás, acha que isso lhe é devido pela posição que ocupam um na vida do outro).

A Igreja, que se tornava, em uma aproximação maior, a boca aberta do lobo, o bicho papão que o traga e devora, ganha aqui outra função. Jarbas então encontra a distância exata para situar a Igreja em sua vida. O que se vê é que aí se tratava do Pai que, na estrutura como na biografia, fora catapultado para fora da cena, perdendo sua possibilidade de intervir verdadeiramente como terceiro entre o Outro materno devorador e o sujeito, ficando este à mercê de uma instância que evoca um gozo devastador, esmagador, de caráter onipresente.

À exceção do surto de 1999, desencadeado pela impossibilidade de ser o pequeno herói em uma partida de futebol, todos os surtos subsequentes de Jarbas decorreram de tramas envolvendo sua vida amorosa/sexual e a Igreja Evangélica e tendo como pano de fundo, ao longo dos processos de elaboração das crises, o vínculo mal sustentado com este pai idealizado e decaído, do qual ele seria o redentor. A totalidade dos surtos decorreu de alguma ordem de perda, do jogo de futebol ou de uma namorada amada.

A Igreja faz as vezes de nó de suplência que sustenta a precária estrutura. Esta posição imaginária virá a ser ocupada também, a partir de 2007, por Graça, esposa de Jarbas, tornando a regulação feita pela Igreja menos exclusiva. Esta esposa, a quem ele não cortejara, veio servir-lhe como elemento de estabilização

como uma mão na luva. Verificamos uma segunda virada dialética, um efeito impressionante do trabalho de análise realizado por Jarbas: em uma de suas últimas sessões antes do fim de seu tratamento conosco, ele nos conta, constrangido, que vem há dois anos (portanto desde o casamento) sofrendo de grave ejaculação precoce, o que na prática fazia com que rara e incompletamente conseguisse penetrar o corpo da esposa. Esta é uma forma inteiramente Outra de regulação.

Compreendemos que a partir de uma virada feita com a análise, os efeitos invasivos desse Outro mãe/Igreja, ao deslizarem para a figura da esposa puderam se revestir de um artifício de barragem do gozo absoluto: o corpo inteiro em agitação é sucedido pelo pênis incontinente. Longe de isso ser uma teoria geral da ejaculação precoce é, ao contrário, a surpreendente e peculiar condição de colocação em funcionamento de um arremedo de inconsciente, suplência de inconsciente forjada através do trabalho de análise e que faz as vezes de um sintoma no corpo que parece estabilizar Jarbas, ainda que às custas de uma certa infelicidade em sua vida sexual. Os surtos, que desde 2003 eram cada vez menos frequentes, segundo relato recente cessaram completamente em 2007.

Assim como Lacan afirmou, verificamos aqui que os elementos que estão presentes na neurose encontram-se, de outra forma arranjados, igualmente presentes na psicose. E passíveis de rearranjos pelo trabalho de análise. Recentemente a mãe de Jarbas encontrou meu nome em uma rede social e fez contato para me agradecer por ter tratado de seu filho. Ela também transmitiu boas novas: Jarbas, que segue casado com Graça, acabou de ser pai. Alguma possibilidade de coito, então, se fez possível. Ele está trabalhando como soldador da indústria naval, ofício para o qual se formou no SENAI durante seu processo de análise. Parece que os 10 anos de análise ajudaram-no a remanejar suas estratégias de gozo e

amarrar o nó R.S.I. de modo a manter distintos os três registros que, por sua peculiar condição de estrutura, se viam muitas vezes indiferenciados.

5.3 <u>Uma Topologia para a Loucura Lúcida</u>

Nossas questões iniciais se dirigiam tanto à condição estrutural da PMD quanto à descoberta de um operador que servisse de suplência nos intervalos lúcidos, permitindo nestes momentos ao sujeito um funcionamento sem as marcas da psicose. Perguntávamos também qual é o caráter do que opera a partir da análise: onde e como se insere o analista na cura do maníaco/melancólico e como pode dar conta dos efeitos que decorrem da cura?

Sabemos de saída que o rearranjo do PMD faz exceção àquele da via do delírio como recurso de reconstrução do mundo mesmo quando nesta há delírio constituído. Parte da resposta à nossa questão de pesquisa aparece suficientemente clara na elaboração de Lacan e dos autores contemporâneos: a PMD é de fato uma psicose e tanto seu mecanismo de constituição é de ordem foraclusiva quanto o gozo que daí advém é fora do registro fálico, não se inscrevendo o maníaco/melancólico na ordem do discurso por não transitar na cadeia entre S₁ e S₂. Ele fica estancado, seja na fuga vertiginosa, seja na paralisia absoluta, em um só e mesmo sentido que incide infinitas vezes na repetição do mesmo S₁. Para esse fim, os ditames não dialetizáveis "Nada faz sentido" ou "Tenho a plena potência" se equivalem como resultantes da não função de *a*. O rechaço do inconsciente promove

por um lado a não função de S_1 como ponto de basta e por outro leva o sujeito a ser banido do conjunto significante S_2 .

Os efeitos deste arranjo se fazem sentir de modo notável sobre o supereu. Nossa tese é de que na PMD o supereu, pela não extração de *a*, não consegue se constituir como instância entre o simbólico e o real, não possuindo, então, caráter inconsciente. Ele é uma das faces daquilo que retorna desde fora, do real, a partir do rechaço da linguagem. E o faz de modo invasivo, através de um mandamento de ação ininterrupta, na excitação maníaca ou no jugo da completa inação e da auto acusação levada não raro até o suicídio, na melancolia. Desenvolvemos em nosso segundo capítulo, tratando dos modos peculiares de manifestação do supereu na PMD, que este se alterna como uma interioridade, aos moldes da neurose, nos intervalos lúcidos, e como uma exterioridade que empuxa/leva ao ato, nos surtos maníaco e melancólico. O maníaco, que não consegue se valer do Ideal do eu, recorre a uma derrisão imaginária deste, sob a forma da norma social, como suporte entre os surtos para um funcionamento dentro do que poderíamos chamar de adequado.

O momento lógico da constituição do sujeito, no qual faz incidência o rechaço do inconsciente é, para nós, contemporâneo ao da identificação mais primitiva, aquela que promove a constituição das instâncias ideais. Poderíamos então afirmar que se trata na PMD de uma foraclusão logicamente anterior àquela que resulta em uma paranoia. Na mania/melancolia são legíveis os efeitos de uma desamarração entre simbólico e imaginário, pois falta ao corpo, de onde o objeto deveria ter-se destacado, o buraco simbólico que o *torifica*²⁷¹.

²⁷¹ Cancina, P. *Clínica da melancolia In* Revista Veredas. Año 1 N° 0. Buenos Ayres, 1993.

A teoria do nó borromeano utilizada por Lacan a partir do seminário XX nos diz que os nós apontam as diferentes soluções a que o falasser pode recorrer para se escrever. Esta solução é sempre singular, tanto quanto o é a apropriação que é a *alíngua*, operação do sujeito a partir do conjunto da linguagem, de sua estrutura enquanto inconsciente. Na medida em que o nó não é nem um modelo nem uma representação mas a criação mesma do sujeito, a escrita do nó tem função literal; é a notação peculiar de seu gozo.

Uma das noções que[Lacan] utiliza com frequência nesses dois seminários [R.S.I. e O Sinthoma] é a de lapso ou erro do nó. Em relação a esse lapso, Lacan fala na possibilidade de uma reparação que vai ganhar, a partir de seus estudos sobre Joyce, o estatuto de *sinthoma*, invenção do sujeito que suplência o erro apontado. As diferentes versões de erros e suplências mostrados por Lacan nos auxiliam a pensar o diagnóstico e a clínica com a psicose.²⁷²

O erro específico, no caso da PMD, é a amputação do simbólico, o rechaço da linguagem *in totum* que priva o sujeito, se não do simbólico, de sua função enquanto elo da tríade RSI. O sujeito vive às expensas de um arremedo de simbólico que configura os intervalos lúcidos, mas que pode, diante de qualquer perda que evidencie a inexistência do furo do simbólico, desmoronar. E há os casos daqueles que demenciam sob a feição maníaca ou deprimem inexoravelmente e se matam, dando nestes casos o testemunho da inexistência mínima de um arremedo para o nó.

Aquilo que, a propósito do supereu, chamamos na seção anterior de "uma interioridade com efeitos invasivos" é melhor descrito através da presença/ausência de uma suplência que chamaremos aqui de "inconsciente de prótese" ou de falso S₂. Será ela que, colocada entre IMAGINÁRIO e simbólico,

_

²⁷² Guerra, A. M. C. (2007). A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência. Rio de janeiro, UFRJ. (Tese, doutorado). pág. 172

permitirá a construção de um falso nó de trevo que se manterá amarrado como se fosse borromeano, sem o ser.

O que segue como uma constante no ensino de Lacan desde os primórdios é que, por mais distinta que seja a solução proposta, a psicose se articula a uma carência de pai. Pai, por definição, é um elemento que marca a falta na estrutura. Entretanto, a criação que constitui a amarração do psicótico revela uma demissão paterna para a qual o sujeito precisará inventar um arremedo, caso contrário isso não se aguenta. No elo que suplencia o falso nó na PMD, o saber inconsciente de prótese assume a nominação de um supereu externo, depositado em um elemento da vida do sujeito. No caso de Jarbas, o pai de prótese atendia pelo nome de Igreja e em colisão com ele, toda amarração se desfazia, sobrando apenas o círculo em uma continuidade RSI indiferenciada. Para ele o nome de S2 foi Igreja ao longo de todo o tempo em que se sustentou em intervalos lúcidos entre os surtos. O trabalho feito diante da analista permitiu o deslocamento do nome de sua suplência, sendo a sutura constituída uma criação do sujeito de caráter sexual para manter estável seu arranjo subjetivo.

Como nos ensina Lacan, a suplência é a invenção que vem para reparar o erro ou remediar o lapso do nó. E o conserto precisa ser aplicado onde se dá o erro. Mas não será jamais de um nó borromeano que se tratará e sim de um nó simples, feito de uma só corda, com aparência de nó de trevo.

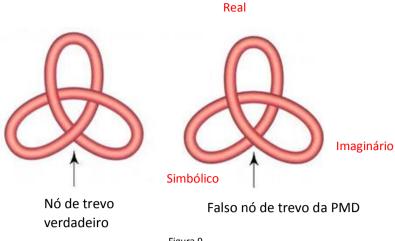
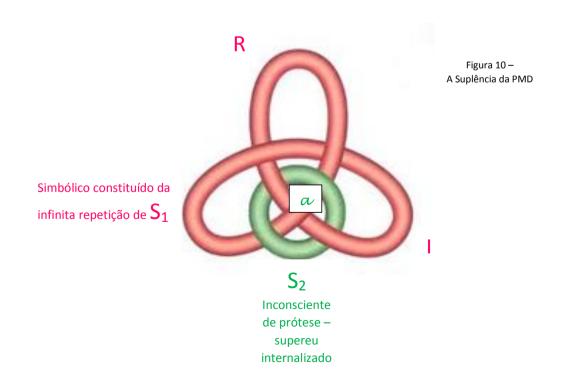


Figura 9

Como podemos verificar na figura acima, a imagem da direita traz uma continuidade indiferenciada RSI, de uma única rodela de barbante, sem a verdadeira superposição/costura borromeana entre os três elos, como podemos verificar na figura à esquerda. O supereu de prótese, S₂ que propicia a saída da repetição infinita dos S1 precisa se instalar, no caso da PMD, entre imaginário (corpo em que eu e objeto se confundem) e o simbólico amputado, permitindo, então, ao real ex-sistir e não retornar de modo invasivo.



Os intervalos lúcidos decorrem de um elemento qualquer que sirva para o sujeito de amarração externa superegóica mais ou menos estável. Esse *um pouco de inconsciente*, por fazer trabalhar o sentimento inconsciente de culpa, deixa a rodinha RSI, indistinta, instavelmente amarrada como um falso nó de trevo que, diante de uma perda que revele a ausência do suporte fálico, cai, desmontando o conserto do falso nó. É assim que funcionam os intervalos lúcidos na PMD sem a intervenção do analista.

Então o que seria a forma do nó na PMD antes do desencadeamento do primeiro surto? Cremos poder afirmar que o funcionamento pré-surto se valia de um entrelaçamento dos registros do simbólico e do imaginário como duas rodelas interligadas, estando a rodinha do real destacada de ambas, mas, pela via de alguma solução singular (no caso de Jarbas a devoção à Igreja poderia cumprir esta função), até o surto mantidas instavelmente juntas por um elo (Σ) simbólico de caráter ideal.

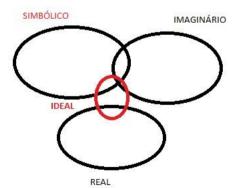


Figura 11 – Nodulação pré-surto na PMD

Propomos que no momento do surto, há uma ruptura das rodinhas dos três registros e uma completa indiferenciação entre S e I, com o real invadindo o espaço SI devido à não extração do objeto a, o que leva a uma topologia de continuidade indistinta entre os registros.

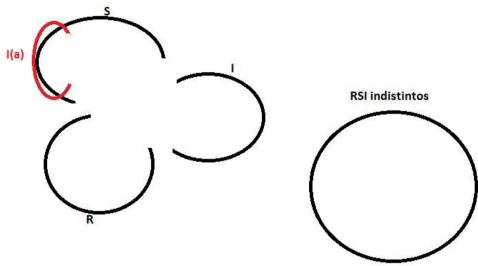


Figura 12 – Momento do surto na PMD

Nossa tese é de que o trabalho de análise, por permitir ao sujeito o reconhecimento e a apropriação de seu gozo em um nível inconsciente (não se trata de uma implicação como na neurose), pode vir a construir uma barragem, um elo mais estável para a manutenção do falso nó em uma formatação "consertada". Os efeitos em cascata sobre os registros do real e do simbólico se fazem sentir na medida em que o retorno do rechaçado se estanca, permitindo ao real ex-sistir. A suplência permite ao corpo uma parcialização que não o exija ser todo-peso ou todo-movimento, pela via da manutenção de uma suplência de furo do simbólico, onde se aloja o objeto, temporariamente não confundido com o eu.

Como se pode notar, o que apresentamos aqui como suplência, diferentemente do que se vê no trabalho de vários colegas sobre as psicoses, não

implicou algo da criação artística como suporte ao qual o sujeito recorreu. Não é simples dizer se a suplência aqui apresentada é da ordem de uma invenção. Jacques Alain Miller afirma que *nas psicoses maníaco depressivas também há grandes inventores, grandes criadores*²⁷³. Foi de um deslocamento de posição pelo trabalho de análise que a criação da suplência se fez no corpo, em seus modos de funcionar e gozar. Esta é mais uma peculiaridade da PMD em relação às demais psicoses: há na suplência nos entre-surtos uma aparente invisibilidade, o que a faz tão enigmática. Principalmente se considerarmos os intervalos lúcidos tão frequentemente reconhecidos como corriqueiros nestes sujeitos.

Consultando os notáveis trabalhos de Guerra²⁷⁴ e Skriabine²⁷⁵ sobre topologia, em busca da natureza da suplência que aí opera, chegamos a algumas conclusões. Considerando que o que opera na análise é a redução de um gozo, ou seja, a mudança do trajeto de satisfação se altera e algo do indizível ganha uma alteração real, o analista, tem, então, que incidir na dinâmica deste gozo, no caso do sujeito PMD, para alterar o curto circuito decorrente da devoração canibalística do objeto, como dizia Abraham.

Como nos lembra Guerra, se a estrutura da linguagem é a mesma para todos, o uso de lalingua é sempre único para cada sujeito. A articulação que o inconsciente estabelece como forma de gozo é sempre singular à maneira como o sujeito se articula na língua mãe. 276 Se todo saber inconsciente é S_2 , no caso da PMD, é de uma relação

_

²⁷³ Miller, J-A. A Invenção Psicótica. Opção Lacaniana n° 36, maio de 2003. Pág. 14.

²⁷⁴ Guerra, A.M.C. A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, UFRJ. 2007.

²⁷⁵ Skriabine, P. *La clinique du noeud borroméen* In L'enigme & La psychose - La Cause Freudienne, Revue de psychanalyse. Paris, ECF, Navarin Seuil, 1993.pgs 127-133.

²⁷⁶ Guerra, A.M.C. op. Cit. Pg. 169.

ao saber e do lugar do analista na sustentação de um semblante que aí sustente esse S_2 como suplência o de que se tratará na cura.

Os nós apontam as diferentes soluções a que cada falasser pode recorrer para se escrever. Essa solução é singular, tão singular quanto *alíngua* é a apropriação que um sujeito singularmente fará do som e letra, do conjunto da estrutura da linguagem enquanto inconsciente. A escrita do nó tem função de letra e escreve a notação peculiar do gozo do sujeito.

É aqui que nó e letra se aproximam. O nó é a escrita com o objeto a, é preciso escrevêlo para saber como ele funciona, nos ensina Lacan. Escrita com objeto-letra que vem de outra parte que não do significante. Ela provém da escrita do traço unário, ao qual Lacan, com a reta infinita do nó borromeano, confere um outro suporte. (...) Sulco, rasura, a escrita é feita da sulcagem do que marca o corpo enquanto gozo, sem nenhuma anterioridade. Letra. É o vazio escavado pela escrita que, como receptáculo, está sempre pronto a acolher o gozo. É essa escrita que o conceito de letra em Lacan inaugura. É a essa escrita que Lacan, com o nó borromeu, provê um suporte. 277

Skriabine nos lembra, por sua vez, que o gozo e *alíngua* precedem o Outro da linguagem como estrutura, portanto como saber inconsciente S₂. É no encontro com o Outro que o falasser se depara inexoravelmente com sua infalível deficiência estrutural, pois, por não haver o Outro do Outro, a este sempre falta seu próprio significante, foracluído por estrutura. O que aponta para a necessidade de um quarto termo no nó, para as possíveis versões de se nodular RSI. O Complexo de Édipo é um quarto termo possível, o sinthoma joyceano é outra possibilidade apontada por Lacan: é preciso um quarto termo para restituir suplementarmente a aparência borromeana do nó quando em sua escrita ele não o é.

_

²⁷⁷ Idem. Ibidem. Pág. 177

Existem algumas possibilidades de suplência: Skriabine cita três. O sintoma, na neurose, o sinthoma, como em Joyce e **a sutura**, por ele articulada à paranoia, mas definida como aquela forma de suplência que opera quando os três registros estão em continuidade, que é o que sustentamos aqui.²⁷⁸

Propomos, então, a partir do que recolhemos da clínica do caso Jarbas, que a suplência no caso da PMD é da ordem da sutura. A sutura é um dos mecanismos usados pelo sujeito para dar conta da falha no enodamento dos três registros. A suplência de Jarbas é uma sutura porque implica inscrever na parcialidade da superfície do corpo, no destacamento do pênis, uma função litoral e não mais um retorno invasivo do real. O gozo fica inscrito e circunscrito, fora do fálico, ao pênis. E seu suporte é a metonímia Igreja/Esposa, novos nomes de um simbólico que mantém os registros distintos entre si, com relativa estabilidade. É este arremedo de S2, colocado no ponto mesmo em que o nó falha, entre imaginário e simbólico, que permite que ele não se desfaça em uma única corda RSI indiferenciada e se sustente a partir daí como se os três registros se distinguissem, permitindo que então funcionem dessa forma.

Chegamos a este ponto com nossa invenção. O que pode distingui-la de um delírio é a acolhida entre os pares da elaboração realizada.

²⁷⁸ Skriabine, op. Cit., pg. 130.

CONCLUSÃO

I.

Freud conclui seu notável estudo sobre as memórias do Presidente Schreber dizendo que compete ao futuro decidir se existe mais delírio em minha teoria do que eu gostaria de admitir, ou se há mais verdade no delírio de Schreber do que outras pessoas estão, por enquanto, preparadas para acreditar²⁷⁹. Todo esforço de teorização é uma forma de delírio, pois é invenção que vem no lugar de um não saber que se funda na angústia. E, como já dissemos ao concluirmos nosso capítulo precedente, o que pode, para um autor de tese acadêmica, distinguir o delírio da teoria é o reconhecimento dos pares. Neste sentido, nos trouxe satisfação encontrar, após concluída esta texto de Pablo Muñoz denominado tese. 0 Melancolia...Mania...Rudimentos para uma leitura a partir da teoria dos nós²⁸⁰. Sim, um pesquisador, psicanalista lacaniano, nos precedeu no propósito de traduzir para a topologia dos nós o acometimento PMD.

Constatamos que, apesar de formular designações distintas do nó a partir das leituras diferentes de Lacan para mania e a melancolia em diferentes momentos de seu ensino, o autor, longe de refutar nossa criação, assim conclui seu artigo:

Se na mania a tensão entre eu e Ideal se suspende e se produz a coincidência de algo do eu com o Ideal, dissolução temporária do Ideal no eu, os registros não estão separados mas se superpõem: o simbólico (Ideal) e o imaginário (eu) estão postos em continuidade. Deste modo, o ciclo mania-melancolia, trabalhado por Freud como

-

²⁷⁹ Freud, S Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides) (1911)

²⁸⁰ Muñoz, P. Melancolia...Mania...Rudimentos para una lectura a partir de la teoria de nudos *In* Anuario de Investigaciones, Volumen XIII. Secretaria de Investigaciones de la Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Ayres. Bs. Ayres, 2005. Pág. 81 a 92

passagem da bipartição em corte das instâncias psíquicas à dissolução de uma em outra, em termos dos nós poderia definir-se como passagem da desnodulação do registro imaginário [anteriormente proposta] à sua colocação em continuidade com o simbólico a partir da desnodulação do real.²⁸¹

Bem, ao menos mais um pensou de modo semelhante a nós.

Julgamos poder dizer que ao longo de nosso trabalho ensaiamos responder as questões que nos moveram a esta tese: o estatuto estrutural da assim chamada psicose maníaco depressiva enquanto evento cíclico com o surgimento de mania e melancolia ou apenas uma destas é, segundo a psicanálise lacaniana, efetivamente decorrente de uma constituição subjetiva de caráter foraclusivo.

Seus intervalos lúcidos decorrem de um modo particular de nodulação que implica na manutenção, mais ou menos duradoura, de um quarto nó de caráter simbólico que, como um S_2 de prótese, afasta o sujeito da permanência em uma infinita repetição do mesmo S_1 , seja ele um "nada faz sentido" ou um "eu posso tudo". Esta suplência, que tem caráter de sutura, faz com que a rodinha indistinta RSI do momento do surto se estabeleça com três registros distintos entre si e permite que o real, antes excluído do nó, seja articulado aos outros dois registros e ex-sista sem invadir o lugar topológico do sujeito, mantendo no espaço da suplência entre RSI o objeto a cingido pela rodinha de S_2 .

O trabalho de análise, permitindo ao sujeito atravessar algumas figuras do Ideal, poderá promover uma organização mais confiável via suplência, de modo a manter eu, supereu e Ideal estavelmente disjuntos.

²⁸¹ Idem, Ibidem. Pág. 91.

Há um outro uso em Lacan dos termos mania e melancolia, uso bem distinto daquele que concerne à clínica das psicoses: ele se utiliza desta terminologia para se referir aos afetos que podem emergir no fim de uma análise.

Quando, no fim de análise, o sujeito está no momento de travessia da fantasia, ele se experimenta nos dois polos desta, ou seja, como sujeito do inconsciente às voltas com os significantes-mestre que lhe dão o ancoramento simbólico e como objeto que ele foi ou deixou de ser para o Outro. Essa oscilação entre os dois polos da fantasia é o que pode conferir ao fim da análise seu aspecto maníaco-depressivo, salientado por Lacan. Maníaco, o sujeito do desejo, metonimicamente, passa de significante em significante, sem jamais se deter, pois jamais encontra seu objeto de satisfação. É o sujeito excitado com mania de desejo. Deprimido, o sujeito é resposta do Real, fora do Simbólico, lá onde nem a vida tem sentido, apenas o pulsar do existir que não deixa de ser dor. Travessia a ser efetuada e ultrapassada para o sujeito chegar ao gaio saber – um saber alegre que lhe confere o entusiasmo necessário para levar outro sujeito a fazer a experiência da análise, abrindo mão da saudade do Pai, e encontrar a melhor forma de lidar com o pior.²⁸²

Lacan articula imediatamente em sequência a questão do *Gaio Saber* com a da mania em *Televisão*²⁸³ e isso não é casual: o gaio saber é marca de uma posição subjetiva que se funda sobre o esvaziamento da consistência excessiva do Outro, que passa a se apresentar em sua função de (quase) pura cadeia, de letra de gozo²⁸⁴. Esta posição, distinta do par tristeza-mania, se mantém, entretanto, no campo do sentido, mas trata-se aí de um gozo relativo ao deciframento e não mais de uma adesão prazerosa/dolorosa a um significante recalcado, como no sofrimento e no prazer sexual do sintoma. Há, portanto, uma forma de saber que se articula e se distingue radicalmente da mania, fazendo parte do campo do sentido e ligada à experiência da análise.

²⁸² Quinet, A. Psicose e Laço Social. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2009. Pág. 226.

²⁸³ Lacan, J. *Televisão* In Outros Escritos, Rio de janeiro, Jorge Zahar Editor, 2003. Pás 508-543.

²⁸⁴ Vieira, M.A. A Ética da Paixão. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2001. Pág. 224/5.

Fora do campo do sentido e também articulado à experiência da análise, Lacan nos fala do entusiasmo. Lacan se baseia em Aristóteles e define o entusiasmo como sendo uma exaltação, algo além do prazer e que é *o efeito que acompanha a descoberta de uma abertura ao infinito no mais protegido interior da esfera psíquica, uma passagem mágica que (...) deixa passar do mais interior ao mais exterior²⁸⁵.*

O entusiasmo está para Lacan diretamente ligado ao fim de análise, sendo condição necessária para aí se poder afirmar que houve analista.

Se o analista se criva do rebotalho de que falei, é por ter um vislumbre de que a humanidade se situa pelo feliz acaso [bon heur] (é onde ela está banhada: para ela, só existe o feliz acaso), e é nisso que ele deve ter circunscrito a causa de seu horror, o dele próprio, destacado do de todos – horror de saber.

A partir daí, ele sabe ser um rebotalho. Isso é o que o analista deve ao menos tê-lo feito sentir. Se ele não é levado ao entusiasmo, é bem possível que tenha havido análise, mas analista, nenhuma chance.²⁸⁶

Ele é ainda *uma nova maneira de responder ao real que não se reduz à atribuição de sentido²⁸⁷*. Portanto mania não se confunde de modo algum com gaio saber ou com o entusiasmo. Mas quando Lacan nos fala do gaio saber decorrente da análise e do entusiasmo do fim de análise, há um campo semântico aproximativo que, nos parece, ele não escolhe a esmo. Há uma particularidade da condição da mania/melancolia que, desde Freud, sabemos que toca um ponto verdadeiramente nevrálgico do humano por ser falasser. A condição de verdade do objeto, que, como sabemos, não toca o real, está presente na melancolia. A verdade não toca o real, mas é através dela que podemos vislumbrar uma via para atingi-lo desde outro lugar, de um modo novo que possa atestar da existência da psicanálise e desse estranho artifício chamado o analista. Se o entusiasmo do final de análise é o momento em

²⁸⁵ Idem. ibidem. Pág. 226.

²⁸⁶ Lacan, J. *Nota Italiana* In Outros Escritos, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2003. Pág. 313.

²⁸⁷ Vieira, M.A. Op. Cit. Pág. 226.

que se passa a *preferir acima de tudo o inconsciente*²⁸⁸, podemos supor então que há uma relação, por oposição, entre entusiasmo e mania, pois esta é o rechaço do inconsciente. E enquanto o surto maníaco é um adoecer do Ideal, ao contrário disso, o entusiasmo produzido no fim de análise resulta da *redução dos ideais da pessoa: não se autorizar por nenhum dos Nomes-do-Pai para gozar*²⁸⁹, prescindindo do pai depois de ter atravessado na análise os sintomas através dos quais o sujeito se representou ao longo da vida. Despido da exigência de representação, está aberto ao sujeito o caminho para o bem dizer.

Concluir uma tese, se não leva ao entusiasmo, traz alívio. E então nos habita o vazio de ver cair um objeto tão intensa e longamente investido, agora entregue ao Outro.

²⁸⁸ Laurent, E. Versões da clínica Psicanalítica. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1995. Pág. 233.

²⁸⁹ Idem. Ibidem. Pág. 237

BIBLIOGRAFIA

ABRAHAM, K. Teoria Psicanalítica da Libido. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1970.

ALBERTI, S. *Os quadros nosológicos: depressão, melancolia e neurose obsessiva In* Extravios do Desejo: depressão e melancolia – Antônio Quinet(org.). Rio de Janeiro: Marca D'Água Editora, 1999.

AMARAL, N. & ELIA, L.F. O que nos autoriza a denominar de psicanálise o que fazemos na instituição pública de saúde mental? Trabalho apresentado na Jornada Anual da Comissão de Enlace Regional de Convergencia, Rio de Janeiro, 2012. (mimeo)

ANGST, J. The Course of Affective Disorders, Psychopathology 19 (suppl 2). 1986. P.47-52.

BERCHERIE, P. Os Fundamentos da Clínica – Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1989.

CANCINA, P. Clínica da melancolia In Revista Veredas. Año 1 N° 0. Buenos Ayres, 1993

 El dolor de existir. Ed. Homo Sapiens, Rosário, 1992.
A fadiga crônica – Neurastenia – as doenças do século. Rio de Janeiro
 de Freud, 2004.

COTTET, S. *Gaio saber e triste verdade In* A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia Kalimeros, Escola Brasileira de Psicanálise, 1997.

_____ Ensaios de Clínica Psicanalítica. Opção Lacaniana nº 8. Rio de Janeiro, Contracapa, 2011.

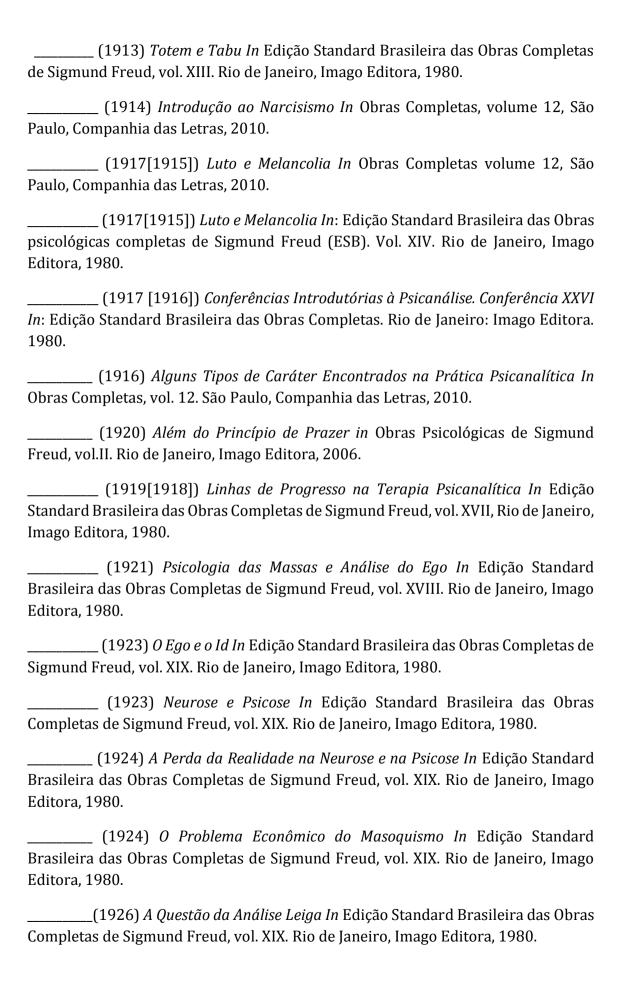
DEL-PORTO, J.A. & K. *História da caracterização nosológica do transtorno bipolar In* Revista de psiquiatria clínica. vol. 32 suppl.1 São Paulo 2005. Pesquisa em Scielo: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000700002

ELIA, L.F. Para Além da Sexualidade - A Psicose na Psicanálise, Tese de Doutorado, PUC/Rio. 1992. Inédito.

ESQUIROL, E. (1820) *Sobre a Lipemania ou Melancolia In* Czermak e Tyzsler (orgs.) A Pulsão na Psicose: oralidade, mania e melancolia – Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009.

EY, H. (1973) Des idées de Jackson a un modèle organo-dynamique en Psychiatrie, Paris, Ed. Harmattan, 1997.

EY, H.; BERNARD P. e BRISSET. C. (1977) Manual de psiquiatria. São Paulo: Masson/Atheneu, 5^a edição. FIGUEIREDO, A.C. e TENÓRIO, F. O Diagnóstico em Psiquiatria e em Psicanálise In Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental, ano V, n°.1, p. 29-43. FOUCAULT, M. O Poder Psiguiátrico. São Paulo: Martins Fontes, 2006. FREUD, S. (1892) Rascunho A In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). vol.I. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980. _ (1893) *Rascunho B In*: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB), vol.I. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980. _ (1894) Rascunho D In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). vol.I. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980. _ (1894) *Rascunho E In*: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.I. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980. (1894) As Neuropsicoses de Defesa In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.III. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980. (1895) *Rascunho G In*: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.I. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980. (1896) *Rascunho K In*: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.I. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980. (1896) Novos Comentários sobre as Neuropsicoses de Defesa In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.III. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980. _____ (1897) *Rascunho N In*: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.I. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980. _ (1899) Carta 102 In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB). Vol.I. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980. __ (1910) Contribuições para um Debate sobre o Suicídio In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol.XI. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980. ___ (1911) Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides) In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XII. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980.



(1930 [1929]) <i>O Mal Estar na Civilização In</i> Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980.
(1933 [1932]) <i>Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise. Conferência XXXI In</i> Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXII. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980.
GOROG, JJ. <i>O dito maníaco-depressivo In</i> Extravios do Desejo: depressão e melancolia – Antônio Quinet(org.). Rio de Janeiro: Marca D'Água Editora, 1999.
GUERRA, A.M.C. A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, UFRJ. 2007.
HARARI, R. O seminário 'a angústia' de Lacan: uma introdução. Porto Alegre: Editora Artes e Ofícios, 1997.
JORGE, M.A.C. <i>A pulsão de morte In</i> : Revista estudos de psicanálise. Número 26. Belo Horizonte: Outubro de 2003. Publicação do Círculo Brasileiro de Psicanálise; p. 23 - 40.
JORGE, M. R. Sobre a CID-10 e sua comparação com a CID-9 (consultado em 04/01/2009 em http://www.polbr.med.br/arquivo/cid10.htm).
KRAEPLIN, E. (1899) <i>Melancolia In</i> Czermak e Tyzsler (orgs.) A Pulsão na Psicose oralidade, mania e melancolia – Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009.
<i>Melancolia – 2ª lição: Estados Circulares Depressivos In</i> Czermak, M. e Tyzsler, J. (orgs.) A Pulsão na Psicose: Oralidade, Mania e Melancolia. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009.
Excitação Maníaca In Czermak e Tyzsler (orgs.). A Pulsão na Psicose oralidade, mania e melancolia – Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009.
LACAN, J. <i>Abertura da Seção Clínica In</i> Ornicar? nº 9, Paris, Seuil, 1977. Pg. 7-14.
Conferência sobre o sintoma In Opção Lacaniana, Escola Brasileira de Psicanálise, 1998.
Da Psicose Paranoica em suas Relações com a Personalidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.
De Uma Questão Preliminar a todo Tratamento Possível da Psicose In Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
O Seminário, livro III, As Psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor 1985.
O Seminário, livro IV, As Relações de Objeto. Rio de Janeiro: Jorge

Zahar Editor, 1998.

O Seminário, livro V, As Formações do Inconsciente: Rio de Janeiro
1999.
O Seminário, livro VIII, A Transferência: Rio de Janeiro, Jorge Zaha editor, 1992.
O Seminário, livro IX, A Identificação: Recife. Edição de trabalho do
Centro de Estudos Freudianos.
O Seminário, livro X, A Angústia: Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor 2005.
O Seminário, livro XIV, A Lógica da Fantasia: Recife, Edição de trabalho do C.E.F.
O Seminário, livro XVII, O Avesso da Psicanálise. Rio de Janeiro, Jorgo Zahar Editor, 1992.
O Seminário, Livro XX, Mais, Ainda. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor 1985.
O Seminário, livro XXII, RSI: mimeo.
O Seminário, livro XXIII, O Sinthoma: Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor 2007.
O Seminário, livro XXV, Momento de Concluir. Mimeo. Inédito
Os Complexos Familiares na Formação do Indivíduo in Outros Escritos Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2003.
Joyce, O Sintoma in Outros Escritos: Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor 2003.
<i>Nota Italiana in</i> Outros Escritos: Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor 2003.
Nota sobre a Criança in Outros Escritos: Rio de Janeiro, Jorge Zaha Editor, 2003.
A terceira in Cadernos Lacan. Porto Alegre: APPOA, 2002. v. 2.
<i>Televisão in</i> Outros escritos: Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2003 p. 508-43.
LAMBOTTE, M.C. O Discurso Melancólico: da fenomenologia à metapsicologia. Rio de Janeiro, Companhia de Freud, 1997.
LAURENT, E. <i>O analista cidadão In</i> : Curinga. Belo Horizonte: EBP- MG, n. 13, 1999.

A luta da psicanálise contra a depressão e o tédio in A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia. Kalimeros, Escola Brasileira de Psicanálise, 1997.
Deficit ou Énigme In: La Cause Freudienne. L'énigme & la Psychose, nº 23. Publication de l'ÉCF. Paris. France. 1993.
0 que a clínica das psicoses tem a ensinar à clínica das neuroses. Revista Curinga n°13 EBP/MG. Setembro, 1999.
Versões da Clínica Psicanalítica. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 1995.
LEGUIL, F. Manie. Mimeo
MALEVAL, JC. La Forclusión del Nombre del Padre. Buenos Aires: Paidós, 2002.
MILLER, J-A. <i>A Invenção psicótica In</i> : Opção Lacaniana, vol. 36, São Paulo, Eólia, 2003, p. 06-16.
MUÑOZ, P. <i>MelancoliaManiaRudimentos para una lectura a partir de la teoria de nudos In</i> Anuario de Investigaciones, Volumen XIII. Secretaria de Investigaciones de la Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Ayres. Bs. Ayres, 2005. P. 81-92.
OPAS/OMS Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão. EDUSP. São Paulo, 2003.
PERES, U. T. (org.). Melancolia. São Paulo: Escuta 1996.
<i>Uma ferida a sangrar-lhe a alma in</i> Freud, S. Luto e melancolia. Trad. de Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011.
PINEL P., Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania. UFRGS Editora. Porto Alegre, 2007.
QUEIROZ, E. O Primo Basílio. São Paulo, Ática, 1999.
QUINET, A. <i>Atualidade da depressão e da dor de existir In</i> Extravios do desejo: depressão e melancolia. Antônio Quinet (org.). Coleção Bacamarte. Rio de Janeiro: Marca D'Água Editora, 1999. p. 87 a 94
<i>A clínica do sujeito na depressão In</i> Extravios do desejo: depressão e melancolia. Antônio Quinet (org.). Coleção Bacamarte. Rio de Janeiro: Marca D'Água Editora, 1999. p. 123 a 152
<i>A tristeza, mal dizer o desejo In</i> Extravios do desejo: depressão e melancolia. Antônio Quinet (org.). Coleção Bacamarte. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 1999. p. 7 a 14.

Fenômenos elementares e delírio na melancolia para Jules Séglas In
Extravios do desejo: depressão e melancolia. Antônio Quinet (org.). Coleção Bacamarte. Rio de Janeiro: Marca D'Água Editora, 1999. P. 77 a 85.
bacamarte. No de janeiro. Marca D figua Editora, 1999. 1.77 a 03.
<i>Tristeza e posição do sujeito In</i> Extravios do Desejo: depressão e melancolia – Antônio Quinet (org.). Rio de Janeiro: Marca D'Água Editora, 1999. p. 203 a 208
<i>Apresentação In</i> A Dor de Existir e suas Formas Clínicas. KALIMEROS,
Revista da Escola Brasileira de Psicanálise – Consuelo Pereira de Almeida e José Marcos Moura (org.). Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, 1997. p. 9 a 19.
Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
RABINOVITCH, S. A Foraclusão. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2001.
ROSS, G. A. Manie, Mélancolie et Facteurs Blancs. Paris: Beauchesne Éditeur, 2009.
SOLLER, C. <i>Um mais de melancolia in</i> A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia Kalimeros, Escola Brasileira de Psicanálise, 1997.
Inocência paranoica e indignidade melancólica In Extravios do Desejo: depressão e melancolia – Antônio Quinet (org.). Rio de Janeiro: Marca D'Água Editora, 1999.
A Mania: pecado mortal in O Inconsciente A Céu Aberto Da Psicose. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed. 2007.
SKRIABINE, P. <i>Clinique et topologie: Le défaut dans L'univers In</i> : La Cause Freudienne. L'énigme & la Psychose, nº 23. Publication de l'ÉCF. Paris. France. 1993. P.117-126.
La clinique du noeud borromeen In: La Cause Freudienne. L'énigme & la Psychose, nº 23. Publication de l'ÉCF. Paris. France. 1993.Pg. 127-133.
STENGERS, I. Quem tem Medo da Ciência? Ciência e Poderes. São Paulo. Siciliano, 1990.
VIEIRA, M.A. A Ética da Paixão: Uma teoria psicanalítica do afeto. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 2001.
Dor de existir, tristeza e gozo In A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia/ Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise, Rio de Janeiro. Consuelo Pereira de Almeida e José Marcos Moura (orgs.). Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, 1997. Págs. 335 a 342
Sur La Manie In Pas Tant – Révue du Département de Psychologie de l'Université du Mirail (Toulouse), v. 34, p. 53-62, 1993.

WIKIPEDIA. A enciclopédia livre [online]. Disponível na World Wide Web: http://pt.wikipedia.org/wiki/>

ZENONI, A. *Versões do Pai na Psicanálise Lacaniana: o Percurso do Ensinamento de Lacan sobre a Questão do Pai in* Psicologia em Revista. Volume 13: Belo Horizonte, junho 2007. Págs. 15-26.